# ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ I

**ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται µε αυτή τη δήλωση µπορεί να ελεγχθεί µε βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήµατος: «Αναγγελία έναρξης λειτουργίας οινολογικού εργαστηρίου» (αναγράφεται ο φορέας).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | Διεύθυνση Αγροτικής Ανάπτυξης ………………………………………………….ΠΕ …………………………………………. | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
|  |
|  |  |  |
|  |  | ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΛΟΝΤΟΣ:** (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνοµα: |  | Επώνυµο: |  |
| Όνοµα Πατέρα: |  | Επώνυµο Πατέρα: |  |
| Όνοµα Μητέρας: |  | Επώνυµο Μητέρας: |  |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:\* |  | Α.Φ.Μ: |  | Αριθ. Άδειας Οδήγησης:\* |  |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* |  | Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| Ηµεροµηνία γέννησης: |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E – mail: |  |

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:**

|  |
| --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: |
| Αρ. Καταστατικού: | Έτος Ίδρυσης: |
| Εγκεκριμένος Τίτλος (αν υπάρχει): |
| Αρ. και έτος ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ και ΕΠΕ) ή αριθμός και ημερομηνία καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου της έδρας (για ΟΕ και ΕΕ): |  |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Έδρα | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Δήμος / Κοινότητα: | Νομός: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E – mail: |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΝΟΛΟΓΟΥ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΟΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνοµα: |  | Επώνυµο: |  |
| Όνοµα Πατέρα: |  | Επώνυµο Πατέρα: |  |
| Όνοµα Μητέρας: |  | Επώνυµο Μητέρας: |  |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:\* |  | Α.Φ.Μ: |  |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* |  | Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| Ηµεροµηνία γέννησης: |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E – mail: |  |

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ1 (για υποβολή αναγγελίας ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης)**: Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόµιση εξουσιοδότησης µε επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής απόδηµόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. |
| ΟΝΟΜΑ: |  | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  | ΑΔΤ: |  |
| ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | Τ.Κ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E – mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Με ατομική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις2, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:**

**«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)**

1. **Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής µου.**

**3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...»**

1. Να σας αποσταλεί µε συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία µας
3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
4. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:……………….

**Επιλέξτε µε ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:**

………………….. (Ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα (Σφραγίδα‐υπογραφή)

2 «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά µε έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιµωρείται µε φυλάκιση τουλάχιστον τριών µηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται µε κάθειρξη µέχρι 10 ετών