### ΕΝΤΥΠΟ Ι

### Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

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 :** ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΘΕΣΗΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ ΑΜΕΑ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Προς(1):** | **ΔΗΜΟ ΡΟΔΟΥ**  **Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής**  **Τμήμα Πρόνοιας** | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | |  | | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | |  | | | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: | | | |  | | | | | | Α.Φ.Μ: | |  | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | Οδός: | | |  | | | | | | Αριθ: | |  | | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | | | | | Fax: |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης. | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ: | | |  | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | |  | | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | | |  | | | | | | ΑΔΤ: | |  | | |
| ΟΔΟΣ: | |  | | | | | ΑΡΙΘ: | |  | | | | Τ.Κ: |  |
| Τηλ: |  | | | | Fax: |  | | E – mail: | | |  | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (4), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Η διεύθυνση της μόνιμης κατοικίας μου είναι στην οδό: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Πληρώ τις προϋποθέσεις για την παραχώρηση θέσεως στάθμευσης ΑμεΑ
3. Δεν διαθέτω θέση στάθμευσης σε πρασιά, pilotis ή ακάλυπτο χώρο της οικίας μου
4. Δεν μου έχει παραχωρηθεί ατομική θέση στάθμευσης η οποία να βρίσκεται σε ισχύ (**ή**) Μου έχει παραχωρηθεί ατομική θέση στάθμευσης με την υπ΄αριθμό απόφαση ……………… του Δημοτικού Συμβουλίου και με την παρούσα αίτηση επιθυμώ την ανανέωση της.
5. Δεν έχει παραχωρηθεί σε συγγενικό μου άτομο που διαμένει κάτω από την ίδια στέγη ατομική θέση στάθμευσης

**Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω**

1. Φωτοαντίγραφο γνωμάτευσης ΚΕΠΑ (Κέντρου πιστοποίησης αναπηρίας) με το ποσοστό αναπηρίας
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Στάθμευσης «Α.Μ.Α» εν ισχύ
3. Φωτοαντίγραφο του συμβολαίου ιδιοκτησίας του ακινήτου ή του μισθωτηρίου συμβολαίου σε περίπτωση ενοικίασης (στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος φιλοξενείται από συγγενικό πρόσωπο θα προσκομίζεται αντίγραφο φορολογικής δήλωσης **ή** φωτοαντίγραφο πρόσφατου λογαριασμού Κοινωνικής Ωφελείας
4. Φωτοαντίγραφο άδειας κυκλοφορίας αυτοκινήτου (κάτοχος του ιδίου ή συγγενής α βαθμού και σύζυγοι που διαμένουν στην ίδια κατοικία)
5. Φωτοτυπία άδεια διπλώματος οδηγού
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης σε περίπτωση που ο Αμεα είναι ανήλικο τέκνο

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή από το Δήμο Ρόδου** |
| 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση κατοικίας σας  2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας  3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας από την υπηρεσία μας  4. Να σας αποσταλεί με fax/εemail στον αριθμό/email που έχετε δηλώσει |
| **Ο/Η ΔΗΛ….**  **(υπογραφή)**  **Ονοματεπώνυμο** |