ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Προς

Περιφέρεια Αττικής

Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Οδός Β. Λάσκου & Διογένους, Ελευσίνα
Τηλ: 2131600964

ΑΙΤΗΣΗ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(αρ.8 ν.1599/1986 και αρ.3 παρ.3 ν.2690/1999)

Αριθ. Πρωτ:	
Ημερομ.	

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: | ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: | ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | (αριθμητικώς) ΑΦΜ:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | ΟΔΟΣ | ΑΡΙΘ. | ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ | Τ.Κ. | ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό) | e-mail:

- Παρακαλώ να γίνω δεκτός στις εξετάσεις για την απόκτηση/ανανέωση πιστοποιητικού επαγγελματικής ικανότητας οδηγού οχήματος μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων της ….ης Περιόδου 2019 στην κατηγορία των εξετάσεων που σημειώνω, σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στην αριθ.16031/2333/02-04-2012 εγκύκλιο του Υπ.Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

  (σημειώστε με Χ την εξέταση στην οποία θέλετε να συμμετέχετε):

  - **ΑΡΧΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ** ☐ ΒΑΣΙΚΗ (Π1) ☐ ΒΥΤΙΑ ☐ ΕΚΡΗΚΤΙΚΑ ☐ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΑ
  - **ΑΝΑΝΕΩΣΗ** ☐ Π1 ☐ Π2 ☐ Π3 ☐ Π4 ☐ Π5 ☐ Π6 ☐ Π7 ☐ Π8

- Συνημμένα, σας υποβάλλω**:**
  - **Φωτοαντίγραφο δελτίου αστ.ταυτότητας** ☐
  - **Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης** ☐
  - **Αποδεικτικό Κατάθεσης ΔΟΥ** (14,67€/ ΚΑΕ 3439) ή Αποδεικτικό χορήγησης/πληρωμής e-Παράβολο ☐
  - **Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού ADR, (όπου απαιτείται)** ☐

ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: (για κατάθεση αίτησης)

ΟΝΟΜΑ: **Τιμολέων** | ΕΠΩΝΥΜΟ: **Τσάμος**

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: **Γεώργιος** | ΑΔΤ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | ΟΔΟΣ | ΑΡΙΘ. | ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ | Τ.Κ. | ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό) | e-mail:

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

Διαμένω μόνιμα στην παραπάνω διεύθυνση. Ενημερώθηκα για τα όσα αναφέρονται στην σχετική προκήρυξη των εξετάσεων. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση. (*διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος*)

……..

Ημερομηνία:. . . . . -. . . . . -2019

(Υπογραφή)