

**ΔΥ06****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ****ΑΙΤΗΣΗ – 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 του Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος:
«ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ
ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ»**

Προς:	ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ			
Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Α.Δ.Τ.ή Αρ. Διαβατηρ.:		Αρχή έκδοσης:	
Α.Φ.Μ.:		Ιθαγένεια:	
Ημ/νία Γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός & Αριθμός:	
Τηλ:		Fax .:	
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(*) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):			
Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός & Αριθμός:	
Τηλ:		Fax:	
Α.Δ.Τ.:		Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη.	

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε/τροποποιήσετε την άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής στην οδό..... αριθμ..... ταχ.κωδ.....όροφο.....στον Δήμο για την κλινική (τα στοιχεία της κλινικής).

Σημείωση: Την αίτηση υποβάλλει ο Διοικητικός Διευθυντής της Κλινικής.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις** 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)

2. Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

3.....
.....»

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

- | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση: |
| 2. | Να την παραλάβετε ο ίδιος από την Υπηρεσία μας: |
| 4. | Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας: |
| 5. | Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό: |

..... (Τόπος)-.....-20....

Ο/Η αιτών/ούσα

(υπογραφή)

Ισχύουσα Νομοθεσία:

Π.Δ. 247/1991 (Φ.Ε.Κ. 93/21-06-1991)

Π.Δ. 517/1991 (ΦΕΚ 202/24-12-1991)

Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199/14-09-2000) και Π.Δ. 198/2007

ΝΟΜΟΣ 3918/2011 άρθρο 41 (ΦΕΚ. 31 Τ. Α 2/3/2011)

ΥΑ οικ. 172425/12/12/2013 (ΦΕΚ. 3266/Β/20/12/2013)

Ν.4600/2019(ΦΕΚ 43/Α/09-3-2019)

*. Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

** . «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 εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».