



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΔΥ72

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, Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: **«ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ»**

ΠΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. _____	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

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

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			A.Φ.Μ.			Αρ. Άδειας Οδήγησης:	
Αρ. Διαβατηρίου:			Αρ. Βιβλιαρίου Υγείας:			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία Γέννησης:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:	Χώρα:	Πόλη:		Οδός:	Αρ.:	TK	
Τηλ.:			Fax:			E-mail:	

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):**

ΟΝΟΜΑ:				ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:			
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:			ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ:	TK
Τηλ:			Fax:			E-mail:	

Παρακαλώ για τη χορήγηση βεβαίωσης για την άσκηση επαγγέλματος Διαιτολόγου-Διατροφολόγου.

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:
3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας:
4. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

.....
(ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα

(υπογραφή)

** Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου 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».



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

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: «ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ»

ΠΡΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Τη Διεύθυνση Υγείας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας ή ΕΚΕ		
<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:					
Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας ² :	A.Φ.Μ.		Αρ. Άδειας Οδήγησης ² :		
Αρ. Διαβατηρίου ² :	Αρ.Βιβλιαρίου Υγείας ² :		Ιθαγένεια:		
Ημερομηνία Γέννησης ¹ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αρ.:	ΤΚ:
Τηλ.:	Fax:	E-mail:			

συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ² (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.					
Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνοματεπώνυμο πατέρα:				ΑΔΤ:	
Τόπος κατοικίας:	Οδός:		Αριθ:	Τ.Κ:	
Τηλ:	Fax:		E-mail:		

Παρακαλώ για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος του Διαιτολόγου-Διατροφολόγου.

¹ Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικώς πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

² Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενη/ή να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).