

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
Π.Ε. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ
ΔΗΛΩΣΗ** (αρ.8 v.1599/1986 και αρ.3
παρ.3 v.2690/1999)

Αριθ. Πρωτ:	
----------------	--

(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 του μηνός 20.... 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	ΡΑΔΙΟΕΝΕΡΓΑ

➤ **ΑΝΑΝΕΩΣΗ**

Π1	Π2	Π3	Π4	Π5	Π6	Π7	Π8

- Συνημμένα, σας υποβάλλω:

- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο δελτίου αστ.ταυτότητας
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης
- Αποδεικτικό Κατάθεσης ΔΟΥ (14,67€/ΚΑΕ 3439)
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού ADR, (όπου απαιτείται)

ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: (για κατάθεση αίτησης και παραλαβή του πιστοποιητικού επαγγελματικής ικανότητας οδηγού οχήματος μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων)

ΟΝΟΜΑ:	ΕΥΘΥΜΙΟΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΘΩΜΑΣ	ΑΔΤ:	AM760035
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΠΑΤΡΩΝ	53	ΚΟΡΙΝΘΟΣ
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:	2741551165		
e-mail: (με κωδικό)			

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: - -20...

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής
του/της
Με ΑΔΤ:

(Υπογραφή)