ΔΗΜΟΣ ΑΡΑΔΙΠΠΟΥ | MUNICIPALITY OF ARADIPPOU

Λεωφόρος Σταδίου 8, 7103 Αραδίππου
Τηλ.: +35724811081, Φαξ: +35724811080
email: municipality@aradippou.org.cy https://aradippou.org.cy

8 Stadiou Avenue, 7103 Aradippou
Tel. : +35724811081, Fax : +35724811080
email: municipality@aradippou.org.cy https://aradippou.org.cy

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΝΑΜΜΑΤΟΣ ΦΩΤΙΑΣ

(άρθρο 139Α του περί Δήμων Νόμου του 2022 (52(Ι)/2022)

ΠΡΟΣ
ΔΗΜΟ ΑΡΑΔΙΠΠΟΥ

Αιτούμαι/αστε την έκδοση ειδικής άδειας ανάμματος φωτιάς στην πιο κάτω τοποθεσία, εντός των δημοτικών ορίων του Δήμου Αραδίππου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ:

1. Ονοματεπώνυμο: .....
2. Αριθμός ταυτότητας: .....
3. Διεύθυνση Διαμονής: .....
3. Διεύθυνση Αλληλογραφίας: .....
4. Αριθμός κινητού τηλεφώνου: .....
5. Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: .....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΜΜΑΤΟΣ ΦΩΤΙΑΣ

Διεύθυνση Ακινήτου Ανάμματος Φωτιάς: .....

Είδος/Εμβαδό Ακινήτου: .....

Αρ. Εγγραφής: ..... Αρ. Τεμαχίου: ..... Φ.Σχ.: .....

Ημερομηνία ανάμματος φωτιάς: .....

Ώρα ανάμματος φωτιάς: .....

Διάρκεια ανάμματος φωτιάς: .....

Μέτρα προφύλαξης για την παρεμπόδιση εξάπλωσης φωτιάς: .....

.....

Τρόπος και μέσα πλήρους κατάσβεσης φωτιάς: .....

.....

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

1. Αντίγραφο ταυτότητας Αιτητή.
2. Τίτλος ιδιοκτησίας ακινήτου στο όνομα του Αιτητή.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι σε περίπτωση παραχώρησης σε εμένα ειδικής άδειας ανάμματος φωτιάς ως έχω αιτηθεί με την παρούσα αίτησή μου, θα είμαι παρόν/ούσα καθ' όλη τη διάρκεια ανάμματος της φωτιάς, θα λάβω όλα τα αναγκαία μέτρα προφύλαξης για την παρεμπόδιση εξάπλωσης της φωτιάς, ως θα μπυ υποδειχθούν και θα κατασβέσω πλήρως τη φωτιά όταν θα αποχωρήσω από το ακίνητο. Δηλώνω ότι είμαι άνω των δεκαοκτώ (18) ετών.

Υπογραφή Αιτητή

_____

Όνομα Υπογράφοντα: ..... Ημερομηνία: ...../...../.....

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Δήμος Αραδίππου δεσμεύεται στην προστασία της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα βάσει του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων της ΕΕ 2016/279 («ΓΚΠΔ») και σύμφωνα με την Πολιτική Απορρήτου η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα μας https://aradippou.org.cy/. Με την υπογραφή του παρόντος εντύπου βεβαιώνετε, ότι έχετε λάβει γνώση της Πολιτικής Απορρήτου του Δήμου Αραδίππου.

Η συλλογή των προσωπικών σας δεδομένων μέσω του παρόντος εντύπου, διενεργείται στη βάση της νόμιμης υποχρέωσης του Δήμου Αραδίππου, δυνάμει του περί Δήμων Νόμου του 2022 (Ν. 52(Ι)/2022), άρθρο 139Α, αναφορικά με την παραχώρηση ειδικής άδειας ανάμματος φωτιάς. Οι πληροφορίες οι οποίες συλλέγουμε, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από τον Δήμο Αραδίππου και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτους, εκτός από την καταχώρηση τους και την αποθήκευση τους στο λογισμικό πρόγραμμα το οποίο χρησιμοποιεί ο Δήμος Αραδίππου και την κοινοποίηση σε οποιεσδήποτε αρμόδιες αρχές σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Αφού παρέχετε τις πληροφορίες σας, μπορείτε μετέπειτα να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματα σας για πρόσβαση, διόρθωση, διαγραφή («δικαίωμα στη λήθη»), περιορισμό της επεξεργασίας, μεταφοράς των δεδομένων, εναντίωσης ή/και εξαίρεσης από αποφάσεις που λαμβάνονται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης επεξεργασίας τέτοιων πληροφοριών, αποστέλλοντας ή υποβάλλοντας δια χειρός το αίτημά σας στον Δήμο Αραδίππου στη Λεωφόρο Σταδίου 8, 7103, Αραδίππου, Κύπρος ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο dpo@aradippou.org.cy. Με την παραλαβή του, ο Δήμος Αραδίππου θα αξιολογήσει το αίτημά σας και εφόσον αφορά σε άσκηση δικαιώματος κατά τον ΓΚΠΔ, θα μεριμνήσει για την έγγραφη απάντηση του.

Υπογραφή Αιτητή

_____

Όνομα Υπογράφοντα: ..... Ημερομηνία: ...../...../.....

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Η παρούσα αίτηση εγκρίνεται / απορρίπτεται.

ΟΡΟΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

……

……

ΗΜΕΡ.: …../…../……

……
Υπογραφή