**Αίτηση βεβαίωσης χορήγησης εγκατάστασης καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος σε συγκεκριμένη τοποθεσία.**

Δικαιολογητικά:

* Αίτηση συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από τον ενδιαφερόμενο.
* Διάγραμμα της περιοχής (Απόσπασμα χάρτη ή σκαρίφημα από το οποίο να προκύπτει η ακριβής θέση της εγκατάστασης όπως οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο)
* Αντίγραφο της Οικοδομικής άδειας του ακινήτου, με όλες τις τυχόν υπάρχουσες μεταβολές
* Υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη νομίμως, του ιδιοκτήτη του ακινήτου ότι δεν υφίσταται κανονισμός πολυκατοικίας. Σε περίπτωση ύπαρξης κανονισμού πολυκατοικίας την ΥΔ θεωρημένη νομίμως καταθέτει ο ενδιαφερόμενος δηλώνοντας ότι ο κανονισμός της πολυκατοικίας δεν απαγορεύει την χρήση του χώρου για την λειτουργία καταστήματος με την συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Για περισσότερες πληροφορίες:

Μαρούτσου Γεωργία και Χατζηπέτρος Γιώργος

Τηλ: **2132000728** και e-mail: **chatzipetros@0133.syzefxis.gov.gr**