



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 16
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 3γ. του Ν. 4056/2012
(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)

ΠΡΟΣ(1):	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑ				
Ο - Η Όνομα:	ΙΩΑΝΝΗΣ		Επώνυμο:	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΣΑΡΒΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ				
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΕΥΑΝΘΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ				
Ημερομηνία γέννησης(2):	24/12/1966				
Τόπος Γέννησης:	ΚΑΣΤΟΡΙΑ				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Μ 726886		Τηλ:	2467092173	
Τόπος Κατοικίας:	ΟΙΝΟΗ	Οδός:		Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. τα δηλούμενα στοιχεία της εκμετάλλευσης είναι αληθή

2. η εκμετάλλευση λειτουργεί σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις σχετικά με:

αα) την προστασία του περιβάλλοντος και της δημόσιας υγείας

ββ) την υγιεινή και καλή διαβίωση των εκτρεφόμενων ζώων

γγ) τις ελάχιστες αποστάσεις μεταξύ κτηνοτροφικών εγκαταστάσεων και χώρων ή δραστηριοτήτων που χρήζουν προστασίας, καθώς και οικισμών και πηγών ύδατος

δδ) την ιδιοκτησία ή τις νόμιμες προϋποθέσεις χρήσης του γηπέδου της κτηνοτροφικής εκμετάλλευσης

εε) τους όρους της εργατικής νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων και τις συνετικές (4)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «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 εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

υγειονομικές διατάξεις.

3. έχω γνώση των συνεπειών της ισχύουσας νομοθεσίας, σε περίπτωση μη τήρησης των αναφερομένων στην

παρούσα υπεύθυνη δήλωση.

Ημερομηνία: 14/3/2013

Ο-Η Δηλώνων