

**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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | ΔΗΜΟ ΞΑΝΘΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | |

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:

**Είμαι πτυχιούχος ΤΕΦΑΑ με ειδικότητα: Κολύμβηση και ειδίκευση στην: Ειδική Φυσική Αγωγή και θα υλοποιήσω πρόγραμμα θεραπευτικής κολύμβησης στις ώρες ΑΜΕΑ του κολυμβητηρίου, με αποκλειστική μου ευθύνη στον/ην: …………………………………………………………………………………………..(ονοματεπώνυμο ατόμου με αναπηρία)**

Ημερομηνία: ...../......./ 202

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(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.

***Download gr***

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

**Υπεύθυνος Επεξεργασίας:** Δήμος Ξάνθης - Τμήμα Αθλητισμού & Νέας Γενιάς

**Χορηγούμενα Προσωπικά Δεδομένα:**

Στοιχεία ταυτότητας, στοιχεία επικοινωνίας, στοιχεία αλληλογραφίας, φωτογραφίες και όσα στοιχεία αναφέρονται στην αίτηση για υλοποίηση προγράμματος θεραπευτικής κολύμβησης στις ώρες ΑΜΕΑ στο Κολυμβητήριο Ξάνθης τα οποία αποτελούν προσωπικά ή και ευαίσθητα δεδομένα.

**Σκοπός Επεξεργασίας:**

Ο Δήμος Ξάνθης θα τηρεί τα ανωτέρω δεδομένα αποκλειστικά και μόνο για έκδοση αθλητικής ταυτότητας, παροχή έκπτωσης σε προγράμματα μαζικού αθλητισμού, είσπραξη συνδρομής για συμμετοχή σε προγράμματα μαζικού αθλητισμού.

Τα δεδομένα αυτά τηρούνται από το Δήμο με απόλυτη εχεμύθεια.

Πρόσβαση στα εν λόγω δεδομένα θα έχει μόνο το απολύτως απαραίτητο διοικητικό/υπαλληλικό προσωπικό του Δήμου **και τυχόν** εξωτερικοί συνεργάτες του, οι οποίοι θα λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό του Δήμου.

Τα δεδομένα αυτά δύναται να διαβιβαστούν σε τρίτους μόνο κατόπιν ρητής συγκατάθεσης του υποκειμένου, με εξαίρεση την περίπτωση που τυχόν ανακύψει ζήτημα ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου. Τα δεδομένα αυτά θα τηρούνται για όσο χρόνο το υποκείμενο θα είναι εγγεγραμμένο σε πρόγραμμα του Δήμου, όσο χρόνο απαιτείται για την εκπλήρωση του έννομου συμφέροντος του προσώπου ή έως ότου ζητήσει τη διαγραφή τους.

Το υποκείμενο έχει δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητας των δεδομένων του, ανάκλησης της συγκατάθεσης. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν έχει αναδρομική ισχύ και ως εκ τούτου δεν θίγει τη νομιμότητα επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση προς της ανάκλησής της.

Τα ανωτέρω δικαιώματα μπορούν να ασκηθούν με την υποβολή αντίστοιχου έγγραφου αιτήματος στο αρμόδιο Τμήμα Αθλητισμού & Νέας Γενιάς του Δήμου είτε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [dpo@cityofxanthi.gr](mailto:dpo@cityofxanthi.gr). Σε περίπτωση που δεν ολοκληρωθεί το αίτημά σας εγκαίρως ή δεν λάβετε ικανοποιητική απάντηση εκ μέρους τoυ Δήμου, μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ) στα εξής στοιχεία: email [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr), τηλέφωνο 210 6475600, ταχυδρομική διεύθυνση: Λεωφ. Κηφισίας αρ. 1-3, Τ.Κ. 115 23.

Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που συμπληρώνονται στην παρούσα δήλωση σύμφωνα με τους ανωτέρω όρους.

**Ξάνθη, ….…/….…./202…...**

**Ο δηλών/Η δηλούσα**

(ονοματεπώνυμο και υπογραφή)