# ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΥΑΛΩΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

### 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): |  | | | | | | | | |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: |  | | |
| Όνομα και επώνυμο πατέρα: | | | |  | | | | | |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας: | | | |  | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | |
| Κατηγορία αναπηρίας (κώφωση,τύφλωση κλπ.): | | | |  | | | | | |
| Ποσοστό αναπηρίας: | | | |  | | | | | |
| Απαιτούμενο μεταφορικό μέσο για μετακίνηση (Ι.Χ. επιβατικό, ασθενοφόρο κλπ.): | | | |  | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | Τηλ: |  | | |
| Τόπος κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | Αριθ: |  |
| Τ.Κ. | | |  | | | Δ/νση ηλεκτρ. ταχυδρομείου  (Εmail): |  | | |

*Αιτούμαι να ενταχθώ στο Μητρώο Aτόμων που ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες (ΑμεΑ, υπερήλικες, κ.λ.π.) και διαβιούν σε κατοικίες που συνορεύουν με δάση ή δασικές εκτάσεις, έτσι ώστε να ενημερώνομαι εγκαίρως και με ασφάλεια για την άμεση απομάκρυνσή μου σε περίπτωση δασικής πυρκαγιάς, εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο.*

*Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί πλήρως για την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τον ανωτέρω σκοπό και* ***συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων μου για τον σκοπό αυτό****. Έχω ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μου θα φυλάσσονται σε φυσικό και ηλεκτρονικό αρχείο και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον ανωτέρω σκοπό και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.*

*Έχω επίσης ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μου θα διαβιβαστούν στους κατά τόπο αρμόδιους δημόσιους φορείς, που εμπλέκονται στο συντονισμό της δράσης για την οργανωμένη απομάκρυνση πολιτών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης από δασική πυρκαγιά (ήτοι Περιφέρεια, Αστυνομία, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ, Λιμενικό κ.λ.π.).*

*Γνωρίζω τέλος ότι μπορώ οποτεδήποτε να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου καθώς και να ασκήσω τα δικαιώματά μου που προβλέπονται στον Κανονισμό της Ε.Ε. 2016/679 στις διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου* [*dpo@cityofxanthi.gr*](mailto:dpo@cityofxanthi.gr) *ή* [*pol.prostasia@cityofxanthi.gr*](mailto:pol.prostasia@cityofxanthi.gr)*. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη πραγματοποιηθεί.*

(Υπογραφή)

Ξάνθη, ……/…./2024

Ο/Η Δηλών/ούσα

(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.