

**ΥΕ7**

**ΑΙΤΗΣΗ
ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΜΕΤΡΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΩΝ
ΔΙΕΘΝΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ**

Προς: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία
---	---

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

Ο / Η Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα ή Συζύγου:	Επώνυμο Πατέρα ή Συζύγου:	
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:	
Α.Δ.Τ.:	Α.Φ.Μ.:	
Οδός & Αριθμός:	Τ.Κ. & Πόλη:	
Τηλ:	Fax:	

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε πιστοποιητικό απαλλαγής μέτρων υγειονομικού ελέγχου για το πλοίο μου (τύπος, όνομα)
 Νηολογίου με αριθμό Νηολογίου
 ολικής χωρητικότητας και καθαρής χωρητικότητας.....
 με σημαία που βρίσκεται στον λιμένα

Υποβάλλω συνημμένα τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Εξουσιοδότηση από τον νομέα του πλοίου ή του εκπροσώπου που διεκπεραιώνει την υπόθεση (π.χ. πράκτορας), με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής.
2. Προηγούμενο πιστοποιητικό απαλλαγής μέτρων υγειονομικού ελέγχου του πλοίου.
3. Υπεύθυνη δήλωση του πλοιάρχου για τη λήψη και τήρηση υγειονομικών μέτρων σε θέματα ύδρευσης, αποχέτευσης και αποκομιδής απορριμμάτων του πλοίου, καθώς και εφαρμογής μέτρων εντομοκτονίας και μυοκτονίας με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής.

(Πόλη – Ημερομηνία): - - 20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

(Υπογραφή)