



**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ16**  
**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(!>:	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ</b> <b>ΕΝΟΤΗΤΑΣ.....</b>								
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 (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup> 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  
χρηζουν 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 σχετικές

(4)

Ημερομηνία: 20

0 - 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.

υγειονομικές διατάξεις.

---

3. Έχω γνώση των συνεπειών της ισχύουσας νομοθεσίας, σε περίπτωση μη τήρησης των

αναφερομένων στην παρούσα υπεύθυνη δήλωση.

Ημερομηνία ...../...../20..

Ο/Η Δηλ....

(Υπογραφή)