

**ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ**

Ο-Η κατωτέρω υπογραφόμενος

**(αναγράφονται τα στοιχεία βάσει των οποίων θα εκδοθεί το παραστατικό)**

Ονοματεπώνυμο…………………………………………………………………………………………………….……….

Τηλέφωνα……………………………………………………………………………………………………….……………...

Email:………………………………………………………………………………………………………..……………………

εκπρόσωπος τ…………………………………………………………………………………………..…………………….

(για νομικά πρόσωπα κ.λ.π. προσκομίζεται πρόσφατα επικυρωμένο καταστατικό)

Δ/νση…………………………………………………………………………Περιοχή……………………..………………..

Α.Δ.Τ…………………………………..Α.Φ.Μ…………………………………Δ.Ο.Υ…………………..……………………

ζητώ την παραχώρηση τ………………………………………………………. (Βίλα Στέλλα ή Πολύκεντρο)

από (ημέρα & ημερομηνία)…………………………………………έως……………………………………………….

Μέρες:…….ώρες…………………………………..σκοπός:………………………………………………...……….………

……………………………………………………………………………………………………..…………………………………..

Επίσης δηλώνω ότι ως υπεύθυν……. του ανωτέρω………………………………………..…………………….

Έλαβα γνώση για τα παρακάτω:

α. στον ανωτέρω χώρο δεν επιτρέπεται η κατανάλωση τροφίμων και ποτών, καθώς και το κάπνισμα

β. για οποιαδήποτε φθορά, απώλεια ή ό,τι άλλο ζημιώσει τον ανωτέρω χώρο, είμαι αποκλειστικά υπεύθυνος-η και με δική μου φροντίδα θα αποκατασταθεί.

γ. Κατά την διάρκεια χρήσεως του χώρου από τον ανωτέρω χρήστη, ο Δήμος δεν φέρει ουδεμία ευθύνη για τυχόν υλικές, ή σωματικές βλάβες ήθελαν προκληθεί σε οποιονδήποτε συμμετέχοντα στην εκδήλωση.

δ. Αναλαμβάνω να παραδώσω τον χώρο στην κατάσταση κατά την οποία τον παρέλαβα.

ε. Το ωράριο λήξης λειτουργίας των χώρων είναι μέχρι 22:00μ.μ.

στ. Ηχητική κάλυψη της εκδήλωσης παρέχεται μόνο σε περίπτωση που δεν υφίσταται παράλληλη εκδήλωση του Δήμου. Η χρήση των ηχητικών εγκαταστάσεων γίνεται αποκλειστικά από υπάλληλο του Δήμου.

ζ. Η κράτηση των αιθουσών γίνεται με σειρά προτεραιότητας δύο (2) μήνες το νωρίτερο από τις αιτηθείσες ημερομηνίες και με δυνατότητα ανάκλησης σε περίπτωση που προκύψει έκτακτη ανάγκη χρήσης από τον Δήμο, ή απαγόρευση λόγω μέτρων καραντίνας.

στ)  Προς αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 θα τηρούνται τα εκάστοτε έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας με αποκλειστική ευθύνη μου.

Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους ανωτέρω όρους.

Ηράκλειο……………………………………

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ