



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΔΥ25

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ  
ΙΑΤΡΟΥ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος ιατρού - οδοντίατρου»

ΠΡΟΣ:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ..... .....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία</i>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.	
Αρ. Διαβατηρίου:*		Αρ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	
Ημερομηνία Γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:
Τηλ:		Fax:	
			Αρ.:
			TK
			E-mail:

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

<b>ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>1</sup></b> (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.			
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ:	
Τηλ:		Fax:	
			ΑΡΙΘ:
			TK
			E-mail:

Παρακαλώ για τη χορήγηση αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος ιατρού / οδοντίατρου.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>1</sup> που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- «1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)  
2. Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.  
3.....  
.....»

**Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:**

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας:
3. Να την παραλάβετε από Ε.Κ.Ε.:
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας:
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

.....  
(ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα

(Σφραγίδα-υπογραφή)

1. «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 εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
1. Αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος.			
2. Δύο (2) μικρές πρόσφατες φωτογραφίες.			
3. Πτυχίο (επίσημο αντίγραφο τίτλου σπουδών). Τα ξενόγλωσσα-από μη κράτος της Ε.Ε.- πρέπει να έχουν επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα από το Υπουργείο Εξωτερικών και ισοτιμία πτυχίου από το ΔΟΑΤΑΠ (ΦΕΚ 856/08-01-1986).			
4. Για πτυχιούχους από κράτη της Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο πτυχίου, Πιστοποιητικό άσκησης Κρατικής Εξέτασης, που προβλέπεται από το αρθρ. 3 της οδηγίας 93/16 της 5/4/93 της Ε.Ε., βεβαίωση από την Αρχή του τόπου ότι το πτυχίο τους και το πιστοποιητικό είναι σύμφωνα με την οδηγία 93/16 της 5/4/93 της Ε.Ε. (για τους οδοντίατρους η οδηγία είναι 77/686 και 77/687). Όλα τα ανωτέρω επισήμως σφραγισμένα από την Αρχή του τόπου προέλευσης (σφραγίδα APOSTILLE) και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών.			
5. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης ενιαίου τύπου ή για τους υπηρετούντες βεβαίωση κατάταξης ή για τους Στρατιωτικούς ιατρούς φύλλο Μητρώου.		✓	
6. Επικυρωμένη φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή Πιστοποιητικό γέννησης.			
7. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου. Υπεύθυνη δήλωση που να αναγράφει «Δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινή πράξη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας» ή, στην αντίθετη περίπτωση, «Έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις».		✓	
10. Για τους ομογενείς που δεν είναι γραμμένοι στα μητρώα Δήμου ή Κοινότητας απαιτείται Ειδικό Δελτίο Ομογενούς.			
11. Παράβολο Δημοσίου Ταμείου 8€.			
12. Παράβολο τελών χαρτοσήμου 30€.			
13. Για τους υπηκόους της Ε.Ε. απαιτείται άδεια παραμονής και άδεια εργασίας.			
14. Για τους αλλοδαπούς εκτός κρατών ΕΕ απαιτούνται: α) Άδεια παραμονής β) Άδεια εργασίας γ) Πιστοποιητικό Αμοιβαιότητας από το Υπουργείο Εξωτερικών			