

**M-TAO09****ΑΙΤΗΣΗ -ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****(άρθρο 8 του 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 του Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΒΕΤΙΑ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ»

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία
---------------	--	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ. :	
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :	Αριθμ.:
Τηλέφωνο:		Email	

Παρακαλώ για τη μετατροπή της άδειας οδήγησής μου που εκδόθηκε από την Ελβετία σε ελληνική αντίστοιχης κατηγορίας. Επίσης, με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

- έχω τη συνήθη διαμονή μου στην Ελλάδα
- εισήλθα στην Ελλάδα προ δωδεκαμήνου τουλάχιστον και δεν διέκοψα την παραμονή μου για τρεις ή παραπάνω συνεχείς μήνες κατά το δωδεκάμηνο αυτό
- κατέχω ισχύουσα ελβετική άδεια οδήγησης και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή.
- δεν κατέχω ισχύουσα άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους μέλους της Ε.Ε ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν ούτε μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή
- Δεν κατέχω / Κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας
- Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και η οποία καταχωρείται στη σελίδα 2, ως σημείο 14^α του εντύπου της Άδειας Οδήγησης

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (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 συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΑΔΤ:

Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή /και να παραλάβει την τελική πράξη.

Ημερομηνία:..... - - 20...

(Υπογραφή)