ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

**(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[1]: | **Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ** | | | | | | |
| 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 [3], που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**α) έχω την ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους Ε.Ε.**

**β) δεν ασκώ ελεύθερο επάγγελμα, ούτε κατέχω άλλη έμμισθη θέση σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα,**

**γ) επιθυμώ / δεν επιθυμώ να είμαι μέλος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) και να παρακρατείται η μηνιαία συνδρομή των 3,00 ευρώ από την τακτική μισθοδοσία μου.**

---

---

Θεσσαλονίκη …. ../……../ 20…..

Ο / Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)