### Π Ρ Ο Σ

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ:...................................................

ΟΝΟΜΑ:.........................................................

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:..............................................

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....................................

ΑΔΤ:........................................................

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :.............................................................

Ε-mail:................................................................

*Θέμα:*«Υποψηφιότητα για τη θέση του

#### Διευθυντή Τομέα………………………..

..............................................................

#### του Τμήματος Φωτογραφίας και Οπτικοακουστικών Τεχνών της Σχολής Εφαρμοσμένων Τεχνών και Πολιτισμού

#### του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής»

#### ΑΙΓΑΛΕΩ,……. /……./21

#### Συνημμένα:

***α.*** Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου

***β.*** Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου κωλύματα εκλογιμότητας

## Την Πρόεδρο του Τμήματος

Φωτογραφίας και Οπτικοακουστικών Τεχνών της Σχολής Εφαρμοσμένων Τεχνών και Πολιτισμού του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Με την παρούσα αίτηση, υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση του ***Διευθυντή*** *Τομέα* .........................................................

*του Τμήματος Φωτογραφίας και Οπτικοακουστικών Τεχνών* *της Σχολής* *Εφαρμοσμένων Τεχνών και Πολιτισμού*

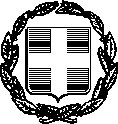
του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και την υπ’ αρ.. προκήρυξη

εκλογών για την ανάδειξη Διευθυντών Τομέων των Τμημάτων των Σχολών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

### Ο /Η Αιτ……

………………………………………………..

Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή



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): | **ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ**  **ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ** | | | | | | | | | | | | |
| 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 (Εmail): | |  | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας για τη θέση του *Διευθυντή Τομέα*................................................ *του Τμήματος Φωτογραφίας και Οπτικοακουστικών Τεχνών* *της Σχολής* Εφαρμοσμένων Τεχνών κα Πολιτισμού του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.4485/2017 (ΦΕΚΑ’ 114) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και δεν τελώ σε καθεστώς αναστολής άσκησης καθηκόντων.**

Ημερομηνία: - -2021

Ο – 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.