Αρ.πρωτ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**ΕΚΔΟΣΗΣ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ**

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:** | Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας | | | | | |
| **Όνομα:** |  | | **Επώνυμο:** | |  | |
| **Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:** | |  | | | | |
| **Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:** | |  | | | | |
| **Ημερομηνία γέννησης (μορφής ηη/μμ/εεεε):** | |  | | | | |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** | |  | | **ΑΦΜ:** | |  |
| **Αριθμός τηλεφώνου εργασίας:** | |  | | **Κινητό Τηλέφωνο:** | |  |
| **Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στον φορέα (email):** | |  | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω τα παραπάνω στοιχεία μου και αιτούμαι την έκδοση απομακρυσμένου ψηφιακού πιστοποιητικού.

**Ημερομηνία: \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**Ο/Η Δ.Ψ.Π. Ο/Η Αιτών**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή) (Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

Τίθενται ιδιοχείρως Τίθενται ιδιοχείρως μπροστά στο/στη Δ.Ψ.Π.

***Το πρωτότυπο βρίσκεται στον*** με την επίδειξη της Αστυνομικής Ταυτότητας

***ατομικό φάκελο του υπαλλήλου***