

	Amministrazione destinataria Comune di Cernusco sul Naviglio Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
---	---	--

Domanda di assegnazione di orti sociali

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

COMUNICA

l'interesse alla conduzione di un orto comunale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di rispettare quanto previsto nel Regolamento comunale in merito alla gestione degli orti comunali
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in grado di provvedere direttamente alla coltivazione dell'orto assegnato, impegnandosi alla cura e alla manutenzione delle parti comuni
<input checked="" type="checkbox"/>	di non possedere appezzamenti di terreno coltivabile nel Comune di Milano, o di avere componenti del nucleo familiare che ne dispongono
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere in corso contenziosi con il Comune destinatario della richiesta

AL FINE DELLA PARTECIPAZIONE AL BANDO DICHIARA/COMUNICA/ATTESTA

<input type="checkbox"/>	di avere la residenza nel Comune destinatario della richiesta
<input type="checkbox"/>	di essere pensionato e/o di non svolgere alcuna attività lavorativa retribuita
<input type="checkbox"/>	di non essere iscritto all'associazione dei coltivatori diretti
<input type="checkbox"/>	di avere già compiuto 57 anni d'età
<input type="checkbox"/>	di essere disabile ai sensi della Legge 05/02/1992, n.104 art 3 e 4
<input type="checkbox"/>	di essere invalido del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%
<input type="checkbox"/>	di essere invalido con un grado di invalidità di %
<input type="checkbox"/>	di avere nel proprio nucleo familiare anagrafico, soggetto disabile o invalido del lavoro
<input type="checkbox"/>	che il proprio nucleo familiare anagrafico, oltre al richiedente, è costituito da persone, numero:

di essere in possesso di attestazione ISEE e relativa DSU

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità

CHIEDE

<input type="radio"/>	l'affidamento dell'appezzamento di orto sociale in esclusiva	
<input type="radio"/>	l'affidamento dell'appezzamento di orto sociale in conduzione abbinata con un soggetto che rispetti le condizioni imposte dal Regolamento comunale (art. 10)	
<input type="radio"/>	l'affidamento dell'appezzamento di orto sociale con l'ausilio di un appartenente al nucleo familiare di convivenza od ad altro soggetto abile con funzioni di sostegno <i>(solo per i richiedenti con disabilità o non in grado di provvedere autonomamente alla coltivazione)</i>	
<input type="radio"/>	il rinnovo per ulteriori 4 anni della concessione	
	Numero	Data assegnazione

soggetto abbinato/familiare di sostegno

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia delle documentazione e certificazioni attestanti tipo e grado di invalidità
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Cernusco sul Naviglio		
Luogo	Data	Il dichiarante