

	Amministrazione destinataria Comune di Rivolta D'Adda  Ufficio destinatario Servizi sociali e scolastici	
---	--	--

## Domanda di assegnazione di un orto urbano individuale

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					

### CHIEDE

l'assegnazione di un orto urbano individuale.

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 essere residente a Rivolta d'Adda
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere a disposizione con alcun titolo un terreno coltivabile
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver nessun familiare con me convivente che ha già un orto urbano del Comune o un terreno coltivabile

### DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di essere disoccupato / in mobilità / cassaintegrato
<input type="checkbox"/>	di appartenere alla seguente categoria
<input type="checkbox"/>	pensionato con pensione sociale
<input type="checkbox"/>	pensionato/a
<input type="checkbox"/>	persona a basso reddito
<input type="checkbox"/>	nucleo familiare composto da n. persone, figli n.
<input type="checkbox"/>	maggiorenne residente a Rivolta d'Adda
<input type="checkbox"/>	di voler collaborare al progetto Orti Urbani Condivisi di realizzazione partecipata di orti in collaborazione con l'Istituto Comprensivo E. Calvi

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Rivolta D'Adda		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>