



Spett.le
CITTÀ DI VAREDO
Via Vittorio Emanuele II n. 1
20814 Varedo (MB)

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE ORTO COMUNALE

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ IL ____ / ____ / ____

RESIDENTE A VAREDO IN VIA _____ CIV. _____

C.F. _____

TELEFONO _____ MAIL _____

CHIEDE

l'assegnazione di un appezzamento di terreno da adibire ad orto nell'area appositamente destinata a tale scopo dall'Amministrazione Comunale.

Avvalendosi della facoltà concessami dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/90 e s.m.i. e consapevole della responsabilità penale che assumo in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R.

AUTOCERTIFICA

- ☐ Di essere intestatario/a di pensione
- ☐ Di essere disoccupato
- ☐ Di essere disabile
- ☐ Di non svolgere attività lavorativa
- ☐ Di risiedere nel comune di Varedo dal _____
- ☐ Di avere un reddito familiare pari ad euro _____.____.____ (_____)
- ☐ Di non disporre, nel territorio del Comune di Varedo di fondi di proprietà e/o appartenenti a famigliari conviventi, destinabili alla coltivazione
- ☐ Di essere già assegnatario/a dell'orto comunale nr. ____ dal _____.____.____
- ☐ Di essere in condizioni psico-fisiche idonee per la conduzione dell'orto sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità



- ☐ Di non aver avuto condanne penali per reati contro l'ambiente o tali da impedire la contrattazione con le pubbliche amministrazioni
- ☐ Di essere a conoscenza delle norme regolamentari che disciplinano l'assegnazione e la conduzione degli orti urbani nel Comune di Varedo e di impegnarsi a sottoscrivere il relativo regolamento
- ☐ Di essere disponibile a fare eventualmente parte di un Comitato di Gestione degli Orti, da costituirsi prossimamente, ed a collaborare nelle varie iniziative che esso intraprenderà.

Che il nominativo del familiare, che in caso di eventuale temporaneo impedimento, può affiancarmi e/o sostituirmi nella conduzione dell'orto è il/la Sig./ra:

Che il proprio nucleo familiare è costituito dalle seguenti persone oltre al richiedente:

Cognome

Nome

Grado di parentela

Il/La Dichiarante (*Firma Leggibile*)

Varedo, li _____

Informativa Privacy:

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lvo 196/03 e s.m.i. si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione sono raccolti e trattati dal Comune di Varedo anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate per esclusive finalità istituzionali. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Varedo nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio competente per materia. Il/la sottoscritto/a preso atto di quanto sopra acconsente per sé e per i suoi famigliari, al trattamento dei dati personali, inclusi i dati "sensibili" ed alla eventuale comunicazione a terzi, anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli di cui alla citata legge, per esclusive finalità istituzionali.

Il/La Dichiarante (*Firma Leggibile*)

Varedo, li _____

Allegato: fotocopia del documento di identità in corso di validità