

	Amministrazione destinataria Regione Sardegna  Ufficio destinatario	
--	--	--

## Domanda per l'assegnazione o il rinnovo dell'assegnazione di un orto comunale

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

<input type="radio"/>	l'assegnazione di un orto comunale	
<input type="radio"/>	il rinnovo dell'assegnazione di un orto comunale	
	Numero	Data assegnazione

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

- di rispettare quanto previsto nel Regolamento comunale in merito alla gestione degli orti comunali
- di non svolgere alcuna attività retribuita
- di essere in grado di provvedere direttamente alla coltivazione dell'orto assegnato, impegnandosi alla cura e alla manutenzione delle parti comuni
- di non possedere altro lotto di terreno coltivabile né pubblico né privato
- di non avere in corso contenziosi con il Comune destinatario della richiesta
- di avere personalmente coltivato l'orto precedentemente assegnato e di essere in regola con i precedenti pagamenti, in caso di richiesta di rinnovo

Eventuali annotazioni

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

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>pagamento dell'imposta di bollo</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>copia del documento d'identità</b><br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | <b>altri allegati</b> (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. |
|--------------------------|--|

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>