|  |  |
| --- | --- |
| **stemma comune pisa.jpg** | COMUNE DI PISA DIREZIONE DD-15A *Infrastrutture - Verde Arredo Urbano - Edilizia Pubblica*ALLEGATO 3 |

**DOMANDA PER ASSEGNAZIONE DI ORTO URBANO del CEP**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella città di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di:

□privato cittadino

□ rappresentante gruppo di condivisione e co-conduzione

□ associazione

□ altro

**richiede l’assegnazione di:**

***N.B. contrassegnare con una x le caselle***

a- □ orto sociale di vicinato

b- □ orto su segnalazione dei servizi sociali

c - □ orto per attività di condivisione e co-conduzione

d- □orto da destinare a finalità speciali

In località CEP nel territorio afferente il Consiglio Territoriale di partecipazione n. 2 ed a tal fine

**dichiara**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate di:

□ Essere residente nel Comune di Pisa;

□Non essere agricoltore a titolo principale;

□Non avere in uso, in possesso, o in proprietà appezzamenti di terreni coltivabili posti nel territorio del Comune di Pisa o in comuni limitrofi;

□ Di avere l’età di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

- Di essere unico componente del nucleo familiare ed avere più di 65 anni SI NO

- Di condividere l’attività di agricoltura con presenza di persone disabili SI NO

- Di essere presente nelle precedenti graduatorie senza assegnazione SI NO

- Di allegare idonea certificazione medica attestante il fatto che il richiedente ha necessità, per motivi di salute, di trascorrere parte della giornata all’aperto impiegando il proprio tempo libero in attività di coltivazione e gestione dell’orto , SI NO

- Di essere residente nel CTP 2 , SI NO

- Di essere titolare di invalidità (allegare certificazione medica) , SI NO

- Di essere in regola con i pagamenti dei canoni degli anni arretrati SI NO

□Di ben conoscere il Disciplinare di gestione degli Orti Urbani

□ di avere preso integrale visione del bando e di essere pertanto a conoscenza di tutto quanto nello stesso previsto e di accettarlo incondizionatamente.

□di sollevare il Comitato Orti Urbani, il Comitato Orti d’Area e l’Amministrazione Comunale da qualsivoglia responsabilità civile.

Pisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma *(leggibile)* del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati alla presente:

1) copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

2) eventuali certificazioni *(se del caso)*

3) elenco componenti gruppo condivisione e co-conduzione *(se del caso)*

4) progetto di coltivazione per orti a finalità speciali *(se del caso)*