



Comune di Quintano

(Provincia di Cremona)

DOMANDA PER LA GARA DI ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE DI ORTI SOCIALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Quintano in Via _____ n° _____

tel. _____ cell. _____

email _____

chiede l'assegnazione di un "orto sociale urbano" nell'area comunale a ciò destinata:

A tal fine **dichiara**, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e/o integrazioni, sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino residente nel Comune di Quintano da almeno un anno;
- di avere, alla data di presentazione della domanda, il possesso dei seguenti status-requisiti: *(disoccupazione, oppure inoccupazione, oppure lavoratore in cassa integrazione, oppure lavoratore in mobilità, oppure pensionato;)*
.....
- di non avere la proprietà o comunque la disponibilità di altri appezzamenti di terreno coltivabile, destinati ad orti, nel territorio comunale.
- di aver visionato il Regolamento comunale in materia ed il presente bando e di accettare tutte le prescrizioni ivi contenute
- di aver preso piena ed integrale visione di tutti i singoli lotti destinati ad orti sociali

Quintano, _____

_____ (firma leggibile)

Alla presente richiesta dovrà essere obbligatoriamente allegata la copia di un documento d'identità

INFORMATIVA

I suoi dati personali saranno trattati per finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di trattamento previsti dal Regolamento Europeo n. 679/2016 e dal D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni. Il Titolare del trattamento è il Comune di Quintano e il Responsabile del trattamento è individuato nel Sindaco. La invitiamo a leggere l'informativa completa - riportante le finalità del trattamento, i suoi diritti, il periodo di conservazione, i riferimenti cui può rivolgersi ed ogni altra informazione relativa alla protezione dei suoi dati personali - a sua disposizione sul sito www.comune.quintano.cr.it e presso gli sportelli del Comune.

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a.....

Nato a il/...../.....

dopo aver letto la su estesa informativa:

dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità

nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Data/...../.....

Firma (leggibile)

.....