

<Allegato "B">
Marca da bollo € 16,00

Alla **DIREZIONE SERVIZI SOCIALI**
P.O. ORGANIZZAZIONE
AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
QUARTIERE 5
Via Carlo Bini n.° 5/a
50134 Firenze

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente in Firenze, via/piazza _____ .n.° _____
C.F. _____ Tel. _____

Chiede

l'assegnazione di un orto urbano ubicato nell'area di proprietà comunale posta in

- Via Accademia del Cimento;
- Via Piemonte;
- Via Dazzi;

alle condizioni previste dal Regolamento Comunale sugli orti, approvato con delibera n.° 2032/259 del 30/06/1993 e dal disciplinare approvato dal Consiglio di Quartiere 5 con deliberazione n.° 50034 del 16/11/2011.

A tal fine dichiara

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. n.°76 del D.P.R. n.°445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. n.°75 del medesimo D.P.R. n.°445/2000

- di far parte delle seguenti categorie:

- A) Cittadini pensionati in età superiore ai 60 anni
- B) Cittadini in mobilità
- C) Cittadini a rischio sociale
- D) Cittadini portatori di handicap o loro associazioni
- E) Coppie con almeno un figlio minore

- il possesso dei seguenti requisiti:

Categoria A

- di essere nato nella data sopraindicata
- di essere residente nel luogo sopraindicato
- di essere titolare di pensione
- di non svolgere alcuna attività lavorativa né autonoma né dipendente
- di essere in grado di coltivare autonomamente l'orto

Categoria B

- di essere nato nella data sopraindicata
- di essere residente nel luogo sopraindicato
- di essere in grado di coltivare autonomamente l'orto
- che il reddito del proprio nucleo familiare non è superiore a € 18.500,00 di valore ISEE come da attestazione sottoscritta il _____
- di essere in stato di mobilità ai sensi della legge n.° 223 del 23/07/1991 e ss.mm.

Categoria C e D

- di essere nato nella data sopraindicata
- di essere residente nel luogo sopraindicato
- di essere in situazione a rischio sociale come da relazione del Servizio Socio Sanitario
- di avere una invalidità non superiore al 66%
- di essere in grado di coltivare autonomamente l'orto
(allegare originale o fotocopia della certificazione rilasciata dalla competente autorità socio-sanitaria attestante la situazione di rischio sociale o il grado di invalidità)

Solo per le Associazioni Categoria D

- di avere la propria sede nel territorio del Quartiere 5
- di indicare nella persona del Sig. _____ il responsabile per la gestione dell'orto
- di aver regolarmente costituita l'Associazione
(allegare copia dell'atto di costituzione, statuto ed elenco degli iscritti)

Categoria E

- di essere residente nel luogo sopraindicato
- di avere figli minori, ovvero n.°
- di accompagnare sempre i figli minori durante la lavorazione dell'orto

PER TUTTI

- di aver preso visione dell' Avviso per l'assegnazione degli orti sociali del Quartiere 5 siti in Via Accademia del Cimento – Via Piemonte – Via Dazzi
- di impegnarsi a rispettare tutte le norme previste dal Regolamento approvato con Delibera di C/C n.° 2023/259 del 30/06/1993 e dal Disciplinare approvato con Deliberazione del Consiglio di Quartiere 5 n.° 50034 del 16/11/2011

Il sottoscritto/a autorizza, inoltre, la **DIREZIONE SERVIZI SOCIALI** ed i suoi uffici ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, solo ai fini della gestione della procedura di assegnazione degli orti.

Tali dati saranno trattati, memorizzati e prodotti a tale esclusiva finalità, conformemente alle norme della legge n.° 675/96 art. n.° 10 e n.° 13 e successive modificazioni ed integrazioni.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata al seguente indirizzo:

Data

Firma del Dichiarante

.....

- Allegare fotocopia di valido documento d'identità oppure
- La dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante, della cui identità mi sono accertato mediante.....

Il Dipendente addetto

.....