



Amministrazione destinataria  
 Comune di Arcene  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio tecnico



## Domanda di volturazione dell'assegnazione di orto comunale

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in qualità di

Ruolo

marito/moglie/convivente more uxorio

altro ruolo *(specificare)*

### in relazione all'orto

Numero	Data assegnazione
--------	-------------------

### CHIEDE

la volturazione nella conduzione, essendo sopravvenuto il decesso dell'assegnatario

Cognome	Nome	Data decesso
---------	------	--------------

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 domanda

#### Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

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

- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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)*

- 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.

- RIEPILOGO
- INVIO

Arcene

Luogo

Data

Il dichiarante