**MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER ASSEGNAZIONE ORTO URBANO E SOCIO -TERAPEUTICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con riferimento all’avviso pubblico per l’assegnazione di orti urbani,

**COMUNICA**

Di essere interessato/a all'ottenimento di un orto di tipo (specificare):

* Urbano
* Socio-terapeutico

Allo scopo, dichiara di aver preso visione del regolamento per la gestione degli orti, di accettarne integralmente le condizioni e di possedere i requisiti di partecipazione previsti dall'avviso pubblico.

1. **SOLO PER ORTI URBANI, dichiara di avere i seguenti requisiti:**
* **situazione familiare:**
* nucleo familiare che comprende persona con disabilità;
* nucleo familiare composto da 1 persona;
* nucleo familiare composto da 2 persone e oltre;
* **età del richiedente:**
	+ richiedenti di età inferiore a 40 anni;
	+ richiedenti di età compresa tra 41 e 65 anni;
	+ richiedenti di età superiore a 65 anni;
1. **SOLO PER ORTO SOCIO-TERAPEUTICO, allega la seguente documentazione:**
* Curriculum Vitae;
* Statuto dell’associazione/ente;
* Progetto di recupero

La presente dichiarazione viene resa per mero scopo conoscitivo e non assegna alcun diritto o priorità sulla futura assegnazione che verrà effettuata sulla base di una graduatoria a seguito di un regolare bando.

Si allega documento di identità del dichiarante.

Luogo e data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_