

PROGETTO DI ADOZIONE DEL VERDE PUBBLICO  
**ADOTTA UN'AIUOLA**

**ISTANZA ASSEGNAZIONE AREA**

**Al Sig. Sindaco del Comune di San Quirico d'Orcia**

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome		
Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Telefono	Cellulare
Codice fiscale	Comune e provincia di nascita Stato estero		Data di nascita
Indirizzo e-mail			

In nome e per conto di:

scegliere una sola opzione

- **dei seguenti cittadini** – compilare un allegato A per ogni cittadino che conferisce la rappresentanza;
- **dell'associazione** \_\_\_\_\_ **di cui ha la rappresentanza** – compilare l'allegato B;
- **dell'impresa** \_\_\_\_\_, **di cui ha la rappresentanza** – compilare l'allegato B;

---

**in relazione al progetto di adozione del verde pubblico ADOTTA UN'AIUOLA**  
**CHIEDE**

**L'assegnazione in gestione dell'area/delle aree denominata/e:**

---

**per lo svolgimento delle seguenti attività (una sola o entrambe):**

- **manutenzione ordinaria dell'area assegnata**
- **riqualificazione dell'area, previo accordo con l'Ufficio Tecnico comunale**

**per una durata massima di (scegliere una sola opzione):**

- 1 anno

- 2 anni
- 3 anni
- 4 anni
- 5 anni

A tal fine

**DICHIARA**

- di essere perfettamente a conoscenza del contenuto del Regolamento per l'adozione del verde pubblico – progetto Adotta un'aiuola, approvato con Deliberazione del Consiglio comunale n. 50 del 26.06.2014;
- di impegnarsi a rispettare il suddetto regolamento;
- di impegnarsi a sottoscrivere la convenzione relativa alla gestione dell'area che sarà oggetto di assegnazione, ai sensi dell'articolo 6 del suddetto regolamento;

Infine

PRESENTA A CORREDO DELL'ISTANZA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- a) Documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- b) Eventuale documentazione fotografica dell'area oggetto di intervento;
- c) **Solo se diverso dal richiedente** - Nomina di un referente per l'attuazione dell'intervento:

Cognome					Nome						
Via/piazza				n.		CAP					
Comune					Provincia		Telefono		Cellulare		
Codice fiscale					Comune e provincia di nascita Stato estero				Data di nascita		
Indirizzo e-mail											

Il richiedente dichiara altresì di essere stato informato sul trattamento dei dati secondo quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003.

**DATA**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ALLEGATO B**

Ragione sociale
-----------------

Sede: Via/piazza	n.	CAP
------------------	----	-----

Comune	Provincia	Telefono	Cellulare
--------	-----------	----------	-----------

Indirizzo PEC
---------------

CODICE FISCALE
----------------

PARTITA IVA
-------------

<p style="text-align: center;"><b>TIMBRO DELL'AZIENDA/ASSOCIAZIONE</b></p>
--