Istanza per l'avvio della procedura di Valutazione di incidenza - screening

UFFICIO INTERCOMUNALE
ASSOCIATO IN MATERIA DI
VALUTAZIONE DI INCIDENZA DI
CUSANO MUTRI (BN)
Via Municipio, n. 4 – Cusano Mutri (BN)
tel/ 0824 862003 -fax 0824 868991
pec: valutazioneincidenza.cusanomutri@asmepec.it

Il richiedente BARBATO EVA
con sede in Contrada Ariola, SNC Pietraroja (BN) PEC: barbatoeva@pec.it
per il seguente progetto **Creazione e ampliamento di infrastrutture verdi e di elementi del paesaggio agrario,** presenta

ISTANZA

di screening di valutazione di incidenza ai sensi delle Linee Guida nazionali (GU 303/2019) e delle Linee Guida regionali (DGR 280/2021).
I siti Natura 2000 interessati dal presente screening sono i seguenti:

CODICE	DENOMINAZIONE	TIPO (pSIC, SIC, ZSC, ZPS)	SOGGETTO GESTORE (DGR 684/2019)
IT 8020009	Pendici meridionali del Monte Mutria	zsc	Parco Regionale del Matese
IT_____			
IT_____			
IT_____			

Ai fini dell'avvio della procedura si allegano i seguenti documenti su supporto digitale (3 copie):

1. il format per lo screening (**NB. *Allegato 1*** *alle Linee Guida ex DGR 280/2021 da trasmettersi sia in formato .pdf, opportunamente firmato e datato, che in formato .doc*)
2. documentazione tecnico-progettuale, comprensiva di allegati tecnici e cartografici a scala adeguata; (*tutti gli elaborati dovranno essere debitamente firmati e datati; la documentazione dovrà essere corredata dall'elenco puntuale,* ***debitamente***

***sottoscritto e datato**, degli elaborati che la compongono da citarsi anche par. 3.1 del format per lo screening*);
3. un report fotografico a colori, dettagliato e comprensibile, dell'area interessata dall'intervento (*solo per P/I/A*);
4. idonea cartografia (IGM 1:25.000) in cui è evidenziata l'area oggetto di intervento;
5. l'elenco dei pareri necessari per l'autorizzazione, distinti in pareri da acquisire e pareri già acquisiti;
6. copia dei pareri già acquisiti;
7. copia degli atti conclusivi di eventuali precedenti procedure di valutazione di incidenza;
8. documentazione relativa al versamento degli oneri istruttori;
9. dati territoriali georeferenziati (***Allegato 2 delle Linee Guida DGR 280/2021***);

Riferimenti per comunicazioni:

Nome e cognome: EMILIO TRUNFIO

Indirizzo: C.DA ERBAIA 53, SANT'ANGELO DEI LOMBARDI (AV)

Tel. 3450319580

mail trunfioemilio@gmail.com

PEC E.TRUNFIO@CONAFPEC.IT

Data 20/09/2023

Timbro e Firma del Proponente/Procedente

TRATTAMENTO DATI PERSONALI E PRIVACY

Io sottoscritto/a BARBATO EVA dichiaro di aver preso visione dell'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018, pubblicata sul portale http://viavas.regione.campania.it/opencms/opencms/VIAVAS, alla sezione Privacy.

Luogo Pietraroja, lì 20/09/2023

Firma

Io sottoscritto/a BARBATO EVA alla luce dell'informativa ricevuta

☑ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

☑ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici o a soggetti privati per le finalità indicate nell'informativa.

Firma 

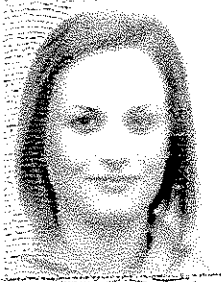
P.S. Il mancato consenso non consente allo Staff 50 17 92 Tecnico Amministrativo - Valutazioni ambientali di assolvere gli obblighi previsti dalla normativa ambientale e pertanto l'istanza verrà archiviata.

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*

CA2883EJ

COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
PIETRAROJA

X5SP



COGNOME / *SURNAME*
BARBATO
NOME / *NAME*
EVA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BENEVENTO (BN) 08.05.1987
SESSO / *SEX* F
STATURA / *HEIGHT* 160
CITTADINANZA / *NATIONALITY* ITA
EMISSIONE / *ISSUING* 31.10.2019
SCADENZA / *EXPIRY* 08.05.2030
FIRMA DEL TITOLARE / *HOLDER'S SIGNATURE*

582220

AC 2014
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **BRBVEA87E48A783H** *Sesso* **F**

Cognome **BARBATO**

Nome **EVA**

Luogo di nascita **BENEVENTO**

Provincia **BN**

Data di nascita **08/05/1987**

Data di scadenza **13/06/2021**

Dati sanitari regionali

REGIONE CAMPANIA

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
BRBVEA87E48A783H

ESTREMI ATTO DI NASCITA
1122 pI sA-1987 062008

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
CONTRADA ARIOLA, N. 7 PIETRAROJA (BN)

C<ITACA28829FJ5<<<<<<<<<<<<<<<
8705080F3005084ITA<<<<<<<<<<<8
BARBATO<<EVA<<<<<<<<<<<<<<<<<<

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

Cognome
BARBATO

Nome
EVA

Data di nascita
08/05/1987

Numero identificativo personale
BRBVEA87E48A783H SSN-MIN SALUTE - 500001

Numero della tessera
80380001500151188452

Scade il
13/06/2021