

**ISTANZA PER LO SCREENING DI INCIDENZA
DI PIANI/PROGRAMMI/PROGETTI/INTERVENTI/ATTIVITA'
LOCALIZZATI NEI SITI DI IMPORTANZA COMUNITARIA**
(ai sensi del DPR 357/97 e s.m. e i.)

Prot. n.

Spett.le Regione Umbria
DIREZIONE REGIONALE SVILUPPO ECONOMICO,
AGRICOLTURA, LAVORO, ISTRUZIONE, AGENDA
DIGITALE
Servizio Foreste, montagna, sistemi naturalistici e
Faunistica-venatoria
Sezione Aree Protette e tutela e valorizzazione sistemi
naturalistici
Via M. Angeloni, 61 - 06124 PERUGIA

Oggetto P/P/P//A:

Il/La sottoscritto/a

Residente a Via n.

Tel.....Cellulare..... Posta elettronica.....

Posta Certificata.....

in qualità di:

proprietario, legale rappresentante

professionista incaricato

altro (specificare).....

della Ditta.....Ragione Sociale.....

con sede legale in (Comune)..... via n

Recapito telefonicoPosta elettronica.....

Posta Certificata.....Referente per l'Istanza.....

**ISTANZA PER LO SCREENING DI INCIDENZA
DI PIANI/PROGRAMMI/PROGETTI/INTERVENTI/ATTIVITA'
LOCALIZZATI NEI SITI DI IMPORTANZA COMUNITARIA**
(ai sensi del DPR 357/97 e s.m. e i.)

oppure

dell'Entevian

Recapito telefonicoPosta elettronica.....

Posta Certificata.....Responsabile Unico del Procedimento.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

c h i e d e

**il parere di Screening di Incidenza per i Piani/Programmi/Progetti/Interventi/Attività di
cui sopra**

Allo scopo si allega la seguente documentazione:

- FORMAT PROPONENTE (file formato .doc e .pdf)
- ALLEGATI TECNICI E CARTOGRAFICI (vedi sez. 4.3 Format Proponente)
- DOCUMENTO DI IDENTITÀ

IL RICHIEDENTE

IL PROGETTISTA

.....
(Timbro e firma)

.....
(Timbro e firma)

L'ESTENSORE DELLA DOCUMENTAZIONE
PER LO SCREENING DI INCIDENZA

.....
(Timbro e firma)

**ISTANZA PER LO SCREENING DI INCIDENZA
DI PIANI/PROGRAMMI/PROGETTI/INTERVENTI/ATTIVITA'
LOCALIZZATI NEI SITI DI IMPORTANZA COMUNITARIA**
(ai sensi del DPR 357/97 e s.m. e i.)

Professionisti estensori della documentazione per lo Screening di Incidenza					
NOMINATIVO	PROFESSIONE TITOLO di STUDIO	ISCRIZIONE ALBO (SI/NO)	STUDIO E INDIRIZZO	COMUNE (CAP)	TELEFONO

Informativa ai sensi 13 D.Lgs. 196/2003 s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 s.m.i. e del GDPR (General Data Protection Regulation) –Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (pubblicazione BUR, trasmissione atti ecc.).

Nome e qualifica dell'estensore della documentazione di Screening:

.....

Data Firma