**Allegato II**

**Istanza per l’avvio della procedura di valutazione appropriata per la valutazione di incidenza integrata con la verifica di assoggettabilità a valutazione ambientale strategica di un piano/programma di livello comunale**

**Alla Regione Campania**

Settore Tutela dell’Ambiente

Servizio VIA VI

Via De Gasperi 28

80133 Napoli

Il richiedente (*inserire nome, cognome e funzione*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Autorità procedente per la procedura di verifica di assoggettabilità a VAS per il seguente (*inserire la denominazione completa del piano/programma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presenta

**ISTANZA**

di valutazione appropriata per la valutazione di incidenza ai sensi dell’art. 6 del Regolamento regionale n. 1/2010.

Ai fini dell’avvio della procedura allega alla presente duplice copia dei seguenti documenti:

1. n. 2 copie cartacee del Piano/Programma costituito dai seguenti elaborati:
   * (*elencare gli elaborati che compongono il Piano/Programma*);
2. n. 2 copie cartacee della Relazione di Incidenza redatta secondo le disposizioni di cui all’allegato G del DPR 357/97 e s.m.i.
3. n. 1 copia della Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del professionista cha ha redatto la Relazione di Incidenza
4. copia della ricevuta del versamento degli oneri per la valutazione (ai sensi della D.G.R. n. 683/2010);
5. (*altro*)
6. n. 2 copie su supporto digitale di tutta la documentazione elencata nei precedenti punti

***Sarà cura dello scrivente trasmettere a questo Settore, sia in formato cartaceo che su supporto digitale,*** ***il “sentito” di cui al comma 7, art. 5 del DPR 357/1997 e s.m.i.* *dell’area protetta nazionale “inserire\_denominazione\_area\_protetta”*** (*la parte in corsivo e grassetto dovrà essere specificata solo per quei piani e programmi che interessano proposti siti di importanza comunitaria, siti di importanza comunitaria, zone speciali di conservazione e zone di protezione speciale ricadenti, interamente o parzialmente, in aree naturali protette come definite dalla L. 394/1991*).

Riferimento per eventuali comunicazioni:

*Nome e cognome:*

*Indirizzo:*

*Tel.*

*Fax*

Con la firma della presente il soggetto interessato autorizza la Regione Campania a raccogliere e trattare, per fini strettamente connessi a compiti istituzionali, i propri dati personali, limitatamente a quanto necessario, per rispondere all’istanza che lo riguarda, in osservanza del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modello di Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio a firma del professionista che ha redatto la Relazione di Incidenza**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(Art. 47 e 38 del DPR 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di professionista incaricato per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere o di uso di atti falsi, come previsto dall’art. 76 del citato DPR 445/2000, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* a seguito di incarico ricevuto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare il Procedente/Autorità Proponente)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di aver redatto relazione di incidenza relativa al piano/programma denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(breve descrizione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che sulla base della documentazione acquisita e delle proprie conoscenze tecniche e scientifiche maturate nell’ambito della propria attività, le informazioni e i dati contenuti nella relazione di incidenza di cui alla pratica indicata sono veritieri;

* le copie in formato elettronico della documentazione depositata a corredo della istanza di avvio della procedura di valutazione appropriata per la valutazione di incidenza è conforme agli originali cartacei prodotti.

Luogo e data Firma del professionista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla dichiarazione è allegata la fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000

Con la firma della presente il soggetto interessato autorizza la Regione Campania a raccogliere e trattare, per fini strettamente connessi a compiti istituzionali, i propri dati personali, limitatamente a quanto necessario, per rispondere all’istanza che lo riguarda, in osservanza del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.