



Elaborato

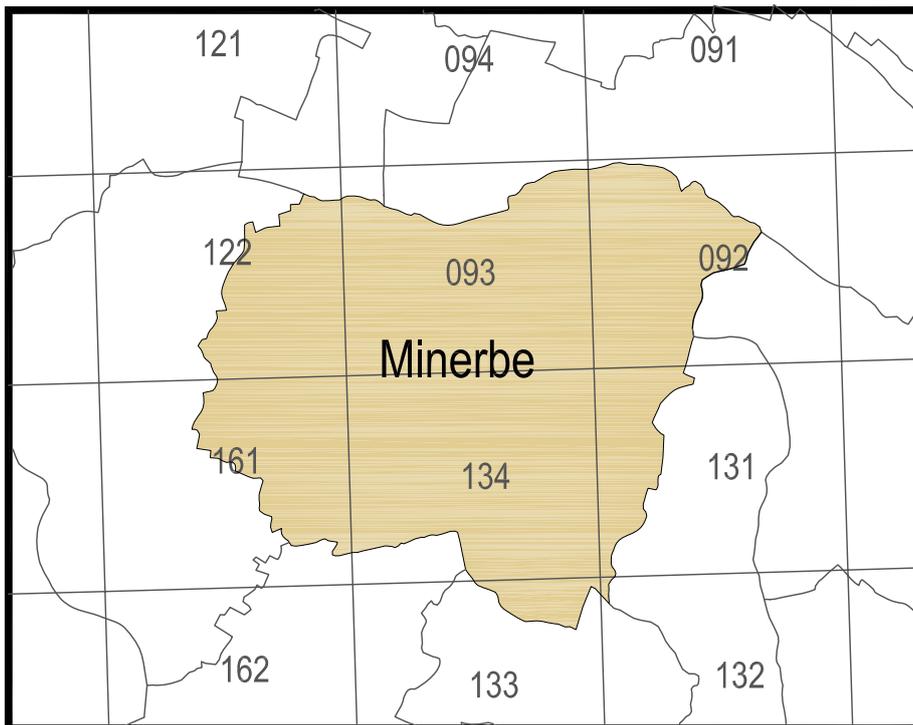
All.

2

Progr.

18

# Dichiarazione V.Inc.A.



Per l'Amministrazione Comunale:

Il Sindaco  
Dott. Carlo Guarise  
Responsabile Unico del Procedimento:  
Dott. Paolo Rossi  
Ufficio Comunale di Piano:  
Geom. Maurizio Beltrame

Gruppo di Progettazione:

Società incaricata  
PROJECT scarl  
via Mure Ospedale, 21 Rovigo



Responsabile del progetto:  
Arch. Paolo Cattozzo

FEBBRAIO 2015

 SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO Certificato n. 9293	13/12.PU	rev. n.	data	motivo
	RESPONSABILE PROGETTO			
	firma di controllo			

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DI INCIDENZA

**MODELLO PER LA DICHIARAZIONE DI NON NECESSITÀ  
DI VALUTAZIONE DI INCIDENZA**

ALLEGATO E

Il sottoscritto Arch. Paolo Cattozzo

nato a ROVIGO prov. (RO)

il 23 DICEMBRE 1959 e residente in VIA MURE OSPEDALE, 21

nel Comune di ROVIGO prov. (RO)

CAP 45100 tel. 0425 / 24864 fax 0425 / 423201 email pa.cattozzo@awn.it

in qualità di Progettista e Valutatore del piano – progetto – intervento denominato “Piano degli Interventi – 2^ fase del Comune di Minerbe”.

**DICHIARA**

che per l'istanza presentata NON è necessaria la valutazione di incidenza in quanto riconducibile all'ipotesi di non necessità di valutazione di incidenza prevista dell'Allegato A, paragrafo 2.2 della D.G.R. n° 2299 del 09.12.2014 al punto quartultimo comma “piani, progetti e interventi per i quali non risultano possibili effetti significativi sui siti della Rete Natura 2000”

Alla presente si allega la relazione tecnica dal titolo: “Relazione Programmatica del Piano degli Interventi – 2^ fase del comune di Minerbe”.

DATA

20 Febbraio 2015

II DICHIARANTE

---

**Informativa sull'autocertificazione ai del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.**

*Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che il rilascio di dichiarazioni false o mendaci è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.*

*Tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese ai sensi, e producono gli effetti degli artt. 47 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.*

*Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 ss.mm.ii., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente Via fax, tramite un incaricato, oppure mezzo posta.*

DATA

20 Febbraio 2015

Il DICHIARANTE

---

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**

*I dati da Lei forniti saranno trattati - con modalità cartacee e informatizzate – per l'archiviazione delle istanze presentate nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e non costituiranno oggetto di comunicazione o di diffusione. I dati raccolti potranno essere trattati anche per finalità statistiche.*

*Il Titolare del trattamento è: ....., con sede in ....., Via ....., n. ...., CAP .....* Il

*Responsabile del trattamento è: ....., con sede in ....., Via ....., n. ...., CAP .....* Le competono

*tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n.196/2003. Lei potrà quindi chiedere al Responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.*

DATA

20 Febbraio 2015

Il DICHIARANTE

---

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DI INCIDENZA  
**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

ALLEGATO G

Il sottoscritto Arch. Paolo Cattozzo

nato a ROVIGO prov. (RO)

il 23 DICEMBRE 1959 e residente in VIA MURE OSPEDALE, 21

nel Comune di ROVIGO prov. (RO)

CAP 45100 tel. 0425 / 24864 fax 0425 / 423201 email pa.cattozzo@awn.it

in qualità di Progettista e Valutatore del piano – progetto – intervento denominato “Piano degli Interventi – 2^ fase del Comune di Minerbe”.

**DICHIARA**

\_ di appartenere all'ordine professionale degli Architetti della Provincia di Rovigo con numero di iscrizione 118;

\_ di essere in possesso del titolo di studio di Laurea in Architettura rilasciato da Istituto Universitario Architettura Venezias (IUAV) il 05.07.1985;

\_ di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualifica tecnica:

- Master di specializzazione sulla Valutazione di Impatto Ambientale;
- Corso formazione Discipline Ambientali, Azione n. 8 Valutazione Impatto Ambientale;
- Corso Aggiornamento “Per una progettazione energetica consapevole”

**E ALTRESÌ**

di essere in possesso di effettive competenze per la valutazione del grado di conservazione di habitat e specie, obiettivi di conservazione dei siti della rete Natura 2000, oggetto del presente studio per valutazione di incidenza e per la valutazione degli effetti causati su tali elementi dal piano, dal progetto o dall'intervento in esame.

DATA

20 Febbraio 2015

Il DICHIARANTE

---

**Informativa sull'autocertificazione ai del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.**

*Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che il rilascio di dichiarazioni false o mendaci è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.*

*Tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese ai sensi, e producono gli effetti degli artt. 47 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.*

*Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 ss.mm.ii., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente Via fax, tramite un incaricato, oppure mezzo posta.*

DATA

20 Febbraio 2015

Il DICHIARANTE

---

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**

*I dati da Lei forniti saranno trattati - con modalità cartacee e informatizzate – per l'archiviazione delle istanze presentate nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e non costituiranno oggetto di comunicazione o di diffusione. I dati raccolti potranno essere trattati anche per finalità statistiche.*

*Il Titolare del trattamento è: ....., con sede in ....., Via ....., n. ...., CAP .....* Il

*Responsabile del trattamento è: ....., con sede in ....., Via ....., n. ...., CAP .....* Le competono

*tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n.196/2003. Lei potrà quindi chiedere al Responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.*

DATA

20 Febbraio 2015

Il DICHIARANTE

---



Cognome... CATTOZZO.....  
Nome... PAOLO.....  
nato il... 23/12/1959.....  
(atto n. .... 869 P. .... I. S. .... A. .... )  
a... ROVIGO (.....)  
Cittadinanza... ITALIANA.....  
Residenza... ROVIGO.....  
Via... VIA MURE OSPEDALE 21.....  
Stato civile... ---.....  
Professione... ---.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... 1.73.....  
Capelli... BRIZZOLATI.....  
Occhi... AZZURRI.....  
Segni particolari.....



Firma del titolare... *Paolo Cattozzo*.....  
ROVIGO li... 22/07/2014.....

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
**L'INCARICATO DAL SINDACO**  
Palugan Gnetto - *esecutore*

