

**Amministrazione destinataria**



Regione Lombardia  
**Ufficio destinatario**  
 Ufficio Protocollo

**Modulo per la verifica di corrispondenza con la prevalutazione regionale**

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia						
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

**FORMAT SCREENING SEMPLIFICATO DI V.INC.A per verifica di corrispondenza di Piani/Progetti/Interventi/Attività prevalutati da Regione Lombardia - PROPONENTE**

Oggetto piano, progetto, intervento o attività prevalutati da Regione Lombardia, ai sensi della DGR / :	
Tipologia: <i>(Allegato B alla DGR 11/5523)</i>	

## LOCALIZZAZIONE ED INQUADRAMENTO TERRITORIALE

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
 il procedimento riguarda  ulteriori immobili

Destinazione d'uso principale

**contesto localizzativo**

Contesto localizzativo

centro urbano

zona periurbana

aree agricole

aree industriali

aree naturali

altro *(specificare)*

**coordinate geografiche (se utili e necessarie)**

Sistema di riferimento

Latitudine	Longitudine
<input type="text"/>	<input type="text"/>

LOCALIZZAZIONE PROGETTO/INTERVENTO/ATTIVITA' IN RELAZIONE AI SITI NATURA 2000			
SITI NATURA 2000			
Descrizione	IT	Denominazione	
<b>pSIC SIC</b>	cod.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ZSC</b>	cod.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ZPS</b>	cod.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Per P/P/P/I/A esterni ai siti Natura 2000:**

- Sito cod. IT                      distanza dal sito:                      ( metri)
- Sito cod. IT                      distanza dal sito:                      ( metri)
- Sito cod. IT                      distanza dal sito:                      ( metri)

Tra i siti Natura 2000 indicati e l'area interessata dal progetto/intervento/attività, sono presenti elementi di discontinuità o barriere fisiche di origine naturale o antropica (esempio diversi reticoli idrografici, versanti collinari o montani, centri abitati, infrastrutture ferroviarie o stradali, zone industriali, ecc.)?

Sì  No

Descrivere:

Si dichiara, assumendosi ogni responsabilità, che il piano/progetto/intervento/attività rientra ed è conforme a quelli già pre-valutati da parte dell'autorità competente per la Valutazione di incidenza, e pertanto non si richiede l'avvio di uno screening di incidenza specifico.

Si dichiara inoltre, assumendosi ogni responsabilità, che il progetto/intervento/attività è conforme alle tipologie di sito previste dalla prevalutazione, ne rispetta gli eventuali condizionamenti e non ricade nei casi esclusi dalla prevalutazione di cui alla Deliberazione della Giunta regionale

**Deliberazione della Giunta regionale (numero/anno)**

/

**DESCRIZIONE DEL PROGETTO/INTERVENTO/ATTIVITA' DA ASSOGETTARE A SCREENING SEMPLIFICATO**

*(n.b.: nel caso fare direttamente riferimento agli elaborati e la documentazione presentati dal proponente)*

**tecnico incaricato**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione				
Sede Professionale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Documentazione: allegati tecnici e cartografici a scala adeguata**

*(barrare solo i documenti disponibili eventualmente allegati alla proposta)*

- file vettoriali/shape della localizzazione dell'P/P/P/I/A
- carta zonizzazione di piano/programma
- relazione di progetto
- planimetria di progetto e delle eventuali aree di cantiere
- ortofoto con localizzazione delle aree di P/I/A e eventuali aree di cantiere
- documentazione fotografica ante operam
- eventuali studi ambientali disponibili
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante