**DOMANDA DI SCREENING DI INCIDENZA** (VINCA di livello I)

**di Piani/Programmi che non rientrano nell’ambito di applicazione della VAS**

**e di Progetti/Interventi/Attività**

**ai sensi del punto 6.2 dell’Allegato A alla DGR 1183/2022**

Alla Direzione centrale risorse agroalimentari, forestali e ittiche

**Servizio biodiversità**

Via Sabbadini 31 - 33100 UDINE

PEC: biodiversita@certregione.fvg.it

**OGGETTO**: Domanda di avvio della procedura di **SCREENING** **DI INCIDENZA** in relazione a piani e programmi che non rientrano nell’ambito di applicazione della VAS e a progetti, interventi o attività (P/P/P/I/A) – DPR 357/1997 art. 5 e DGR 1183/2022

Il/La sottoscritto/a .........................................................................................................................................................................................................

in qualità di:

🞏 proprietario

🞏 legale rappresentante

🞏 altro (*specificare*) .........................................................................................................................................................................................................

della *(Società, Ente)* ................................................................................................................................................

codice fiscale / Partita IVA n. ................................................................................................................................................

indirizzo via/piazza ...........................................................................................................................................................................................................

Comune di ........................................................................................................................................................................... cap .......................................

email / PEC ..........................................................................................................................................................................................................................

**CHIEDE**

l’avvio della procedura di screening di incidenza in relazione al P/P/P/I/A:

*.................................................................................................................................................................................................................................................*

che interessa il/i Comune/i di ...................................................................................................................................................................................

A tal fine:

* Allega alla presente domanda la seguente documentazione:
* Scheda 1: MODULO PROPONENTE per la procedura di Screening di incidenza di un **PIANO/PROGRAMMA** di cui all’Allegato B della DGR n. 1183 del 05/08/2022
* Scheda 2: MODULO PROPONENTE per la procedura di Screening di incidenza di un **PROGETTO/INTERVENTO/ATTIVITÁ** di cui all’Allegato B della DGR n. 1183 del 05/08/2022
* Dichiara di aver trasmesso copia della documentazione anche a altri soggetti da coinvolgere ai sensi della DGR 1183/2022, allegato A punto 6.2 lett. c. e punto 7.3 lett. b. (Enti gestori del sito Natura 2000 diversi dalla Regione o Ente/Organo gestore di un parco o riserva naturale interessata dal P/P/P/I/A)

(*specificare*) ..................................................................................................................................................................................................................

La domanda va corredata da due marche da bollo da 16,00 euro (non dovute per enti pubblici). L’imposta di bollo può essere assolta indicando il numero identificativo e la data della marca da bollo oppure utilizzando il modello F24 che è da allegare, scansionato, alla domanda (codice tributo: 456T; ufficio o ente: TBD).

A tal fine:

* Dichiara, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, che:
* la seguente marca da bollo di euro 16,00 è stata utilizzata per la presentazione dell’istanza in oggetto (indicare data e numero seriale della marca da bollo)

..................................................................................................................................................................................................................................

* la seguente marca da bollo di euro 16,00 sarà utilizzata in caso di rilascio del provvedimento di screening di incidenza (indicare data e numero seriale della marca da bollo)

..................................................................................................................................................................................................................................

* Allega il modello F24 .............................................................................................................................................................................................

Si comunica, altresì, che:

per informazioni tecnico-amministrative sul P/P/P/I/A in argomento può essere contattato:

.....................................................................................................................................................................................................................................................

* Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del richiedente.

Data ..................................................................

 FIRMA 1

 Nel caso di trasmissione via PEC, la domanda deve essere sottoscritta digitalmente ai sensi degli artt. 20 e 21 del D.Lgs 82/2005 (codice amministrazione digitale).