

**Modulo per la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445**

Il/La sottoscritto/a Alessandro la Grasta  
*(cognome e nome)*

nato/a a Terlizzi (BA) il 10/10/1978  
*(luogo) (prov.) (gg/mm/aaaa)*

residente a Molfetta (BA)  
*(luogo) (prov.)*

via Enrico Fermi N° 57  
*(indirizzo)*

iscritto all'Albo professionale Ordine degli Ingegneri di Bari al N° 7798

in qualità di professionista incaricato dell'Ente/Società:

Sole Verde Sas della Praetorian Srl

alla predisposizione dello Studio di Impatto Ambientale del Progetto:

**Impianto Agrivoltaico, denominato "CER02" ubicato nel Comune di Cerignola (FG) avente potenza di 26,72 MWp / 19,872 MW e relative opere di connessione alla rete elettrica e RTN**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

che le informazioni e i dati contenuti nello Studio di Impatto Ambientale predisposti dal sottoscritto corrispondono al vero.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Molfetta, 06/06/2022  
*(luogo, data)*



*(firma e timbro del professionista)*

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante valido alla data di sottoscrizione della dichiarazione.



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome  
**LA GRASTA**

4 Nome  
**ALESSANDRO**

5 Data di nascita  
**10/10/1978**

6 Numero di identificazione personale  
**LGRLSN78R10L109R**

7 Numero di identificazione dell'istituzione  
**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera  
**80380001600090574562**

9 Scadenza  
**09/03/2022**

	9.	10.	11.	12.
AM				
A1				
A2				
A				
B1				
B		09/12/96	10/10/27	
C1				
C				
D1				
D				
BE				
CE				
DIE				
DE				

13.

12.71 BA5054302L

AG 3513799

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4c. Data del rilascio  
4b. Data di scadenza 5. Numero della polizza 6. Numero della tessera  
7. Numero di identificazione dell'istituzione 8. Numero di identificazione della tessera  
9. Scadenza 10. Valida fino al 12. Cognome

esempio: 09/12/96 10/10/27

esempio: 09/12/96 10/10/27

esempio: 09/12/96 10/10/27