

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Davide Giuseppe Trivelli nato a Bisaccia (AV) il 19/03/1977 e residente in Bisaccia (AV) in Via XXIII Luglio, C.F. TRVDDG77C19A881F,

in qualità di **Redattore e Coordinatore del gruppo di lavoro,**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;
sotto la propria responsabilità

COMUNICA

nella tabella seguente, l'elenco degli esperti, che hanno contribuito alla redazione dello studio:

Elaborato/Aspetti progettuali ed ambientali	Professionista firmatario	Ordine di appartenenza	Num. di iscrizione
Coordinamento	Davide Giuseppe Trivelli	Ordine degli Ingegneri della Provincia di Avellino	2066
Studio di impatto ambientale	Giuseppe Iadarola	Ordine degli architetti, pianificatori, paesaggisti e conservatori della Provincia di Benevento	287
Consulenza rumore	Emilio Barisano	Ordine dei Chimici della Regione Campania	944
Consulenza Geologia	Fabio Mastantuono	Ordine dei geologi della Regione Campania	2770
Consulenza fauna e ambiente	Ianchem s.r.l.	Ordine dei chimici della Regione Campania	1354
Consulenza Archeologia	Antonio Mesisca	Archeologo negli Elenchi dei Professionisti MIC.	

e, inoltre,

DICHIARA

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, che:

lo scrivente e tutti i professionisti, che hanno contribuito all'elaborazione della documentazione riferita al Progetto di cui sopra, **sono in possesso della professionalità e delle competenze specifiche nelle materie afferenti alla valutazione ambientale.**

Firma

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Allega copia del documento di validità in corso di validità: CA39836CE


REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **TRVDDG77C19A881F** Sesso **M**
 Cognome **TRIVELLI**
 Nome **DAVIDE GIUSEPPE**
 Data di scadenza **31/07/2020**
 Luogo di nascita **AVIGNA**
 Provincia **AV**
 Data di nascita **19/03/1977**

Dati sanitari regionali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **TRIVELLI**
 4 Nome **DAVIDE GIUSEPPE** 5 Data di nascita **19/03/1977**
 6 Numero identificazione personale **TRVDDG77C19A881F** 7 Numero identificazione dell'edizione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380001500138392680** 9 Scadenza **31/07/2020**