

MODULO F - Bonifiche

Alla Provincia/Arpae \_\_\_\_\_

Al Comune di \_\_\_\_\_

All'AUSL di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Trasmissione del Programma di Monitoraggio**

art.242 del D.Lgs. 152/06

Il sottoscritto, responsabile dell'attivazione del procedimento:

Nome e Cognome			
Codice Fiscale			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Comune di residenza		Provincia	
Indirizzo (via, località, n. civico)			
Telefono	e_mail	PEC	

relativamente al sito:

Denominazione del sito \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Di proprietà \_\_\_\_\_

**TRASMETTE**

ai sensi del D.Lgs. 152/06 e s.m.i. art. 242, come richiesto dalla Conferenza di Servizi del \_\_\_\_\_,

il Programma di Monitoraggio redatto da \_\_\_\_\_

in qualità di professionista referente.

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/03 che i dati personali, da me stesso forniti, in qualità d'interessato, saranno trattati con strumenti manuali, informatici e telematici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_