

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI OSSERVAZIONI A PIANI/PROGRAMMI/PROGETTI  
SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTI DI VALUTAZIONE AMBIENTALE DI COMPETENZA REGIONALE

Spett.le

Regione Emilia-Romagna

Area Valutazione impatto ambientale e autorizzazioni

[vipsa@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:vipsa@postacert.regione.emilia-romagna.it)

E p.c. ARPAE

(PEC della provincia territorialmente competente)<sup>1</sup>

PRESENTAZIONE DI OSSERVAZIONI RELATIVE AL:

☐ Piano/Programma, sotto indicato

☒ Progetto, sotto indicato.

*(Barrare la casella di interesse)*

RECUPERO DI BACINI DI EX CAVA IN DESTRA IDRAULICA DEL FIUME  
MARECCHIA, CON FUNZIONE DI STOCCAGGIO PER SOCCORSO E  
DISTRIBUZIONE IRRIGUA SULLA BASSA VALMARECCHIA, LAMINAZIONE DELLE  
PIENE ED USO AMBIENTALE CODICE INTERVENTO: PNRR-M2C4-I4.1-A1-3

*(inserire la denominazione completa del piano/programma (procedure di VAS) o del progetto (procedure di VIA, Verifica di Assoggettabilità a VIA)*

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*(Nel caso di persona fisica, in forma singola o associata)*

Il/La Sottoscritto/a Pozzi Telenaco

in qualità di legale rappresentante della Pubblica Amministrazione/Ente/Società/Associazione

ADRIASCAVI di Pozzi RAFFAELE & C. S.A.S.

*(Nel caso di persona giuridica - società, ente, associazione, altro)*

- <sup>1</sup> - Piacenza: [aoopc@cert.arpa.emr.it](mailto:aoopc@cert.arpa.emr.it)  
- Parma: [aoopr@cert.arpa.emr.it](mailto:aoopr@cert.arpa.emr.it)  
- Reggio Emilia: [aoore@cert.arpa.emr.it](mailto:aoore@cert.arpa.emr.it)  
- Modena: [aoomo@cert.arpa.emr.it](mailto:aoomo@cert.arpa.emr.it)  
- Bologna: [aoobo@cert.arpa.emr.it](mailto:aoobo@cert.arpa.emr.it)  
- Ferrara: [aoofe@cert.arpa.emr.it](mailto:aoofe@cert.arpa.emr.it)  
- Forlì-Cesena: [aoofc@cert.arpa.emr.it](mailto:aoofc@cert.arpa.emr.it)  
- Ravenna: [aooka@cert.arpa.emr.it](mailto:aooka@cert.arpa.emr.it)  
- Rimini: [aoorn@cert.arpa.emr.it](mailto:aoorn@cert.arpa.emr.it)



**PRESENTA**

ai sensi del d.lgs.152/2006, le **seguenti osservazioni**:

**OGGETTO DELLE OSSERVAZIONI**

*(Barrare le caselle di interesse; è possibile selezionare più caselle):*

- ☐ Aspetti di carattere generale (es. struttura e contenuti della documentazione, finalità, aspetti procedurali)
- ☐ Aspetti programmatici (coerenza tra piano/programma/progetto e gli atti di pianificazione/programmazione territoriale/settoriale)
- ☐ Aspetti progettuali (proposte progettuali o proposte di azioni del Piano/Programma in funzione delle probabili ricadute ambientali)
- ☐ Aspetti ambientali (relazioni/impatti tra il piano/programma/progetto e fattori/componenti ambientali)
- ☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**TESTO DELL'OSSERVAZIONE IN ALLEGATO 1**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'allegata informativa per il trattamento dei dati personali effettuato dalla Regione Emilia-Romagna per l'espletamento delle funzioni istituzionali definite dal d.lgs. 152/06 e dalla l.r. 4/2018 nell'ambito dei procedimenti di valutazione ambientale di competenza regionale, conformemente al Regolamento (UE) n. 2016/679.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, ai sensi del d.lgs. 152/2006 e s.m.i., le presenti osservazioni e gli eventuali allegati tecnici saranno pubblicati sul sito web delle valutazioni ambientali VIA-VAS della Regione Emilia-Romagna (<https://serviziambiente.regione.emilia-romagna.it/viavasweb/>). L'Allegato 2 "Dati personali del soggetto che presenta l'osservazione" e l'Allegato 3 "Copia del documento di riconoscimento" non saranno pubblicati sul sito web delle valutazioni ambientali VIA-VAS.

**ELENCO ALLEGATI**

Allegato 1- Testo dell'osservazione

Allegato 2 - Dati personali del soggetto che presenta l'osservazione

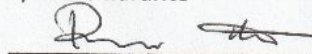
Allegato 3 - Copia del documento di riconoscimento in corso

Allegato 1- testo dell'osservazione

Allegato XX - \_\_\_\_\_ (inserire numero e titolo dell'allegato tecnico se presente)

Luogo e data Rimini 10/02/2023

Il/La dichiarante



(Firma/Firma digitale)



## DATI PERSONALI

Nel caso di persona fisica (in forma singola o associata)<sup>1</sup> (da compilare)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Nel caso di persona giuridica (società, ente, associazione, altro) (da compilare)

Nome e Cognome POZZI TELEMACO Codice Fiscale PZZ TNC 58907H294F;e-mail IMPRESA@POZZI RAFFAELE.ITin qualità di<sup>2</sup> LEGALE RAPPRESENTANTE

della Pubblica Amministrazione /Ente/Società//Associazione/Organizzazione

ADRIASCLAVI DI POZZI RAFFAELE & C. S.A.S.con sede in RIMINI (Prov RN)Via/Piazza POPILIA n° 319 CAP 47900e-mail IMPRESA@POZZI RAFFAELE.IT Pec ADRIASCLAVI@PEC.IT

Allega, ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. n. 445/2000, la scansione del proprio valido documento di identità (Allegato 2).

Luogo e data Rimini 10/02/2023

(inserire luogo e data)

Il/La dichiarante

Rm

(Firma/Firma digitale)

<sup>1</sup>Nel caso di più soggetti che presentano la medesima osservazione riportare l'Allegato 1 per ciascun soggetto.<sup>2</sup>A titolo indicativo: legale rappresentante, amministratore, altro.