

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
*(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e succ. mod. apportate dal D. Lgs. 23  
gennaio 2002, n. 10) <sup>1</sup>*

**Il sottoscritto** ...dott. Antonio Tramonte.....

nato il ...14/10/1971... a...MASSAFRA..... prov. ...TA.....

residente a ...MASSAFRA..... (Prov. TA), via ...TOGLIATTI ....N 4.....

nominato Progettista della nuova attività estrattiva:

denominazione ...ICB S.r.l.....

sede ...c.da Girifalco, Fg. 123 p.lla 439 di Ginosa (TA)-----

Codice fiscale ...00155670730.....

**consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e succ. mod. apportate dal D. Lgs. 23 gennaio 2002, n. 10,**

**DICHIARA**

L'area della suddetta cava ricade in zona "Agricola", ATE "D", ex PUTT Puglia.

L'area non è interessata da alcuna zonizzazione riportata sulle cartografie tematiche del PPTR Puglia, né ricade in altre zonizzazioni indicate sulle cartografie tematiche dell'ex PUTT Puglia; ai sensi degli art. 6 e 10 delle N.T.A. del P.A.I. Puglia, viene redatto lo studio di compatibilità idraulica

**Data** 25/03/2016



**ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

<b>Documento</b>	CARTA IDENTITÀ	n. AT4362546
<b>rilasciato il</b>	11/03/13	da COMUNE DI MASSAFRA



Cognome **TRAMONTE**  
 Nome **ANTONIO**  
 nato il **14/10/1971**  
 (atto n. **434** p. **I S A**)  
 a **MASSAFRA (TA)**  
 Cittadinanza **Italiana**  
 Residenza **MASSAFRA (TA)**  
 Via **via PALMISO TOLLIATTI, n.4 p.1**  
 Stato civile **\_\_\_\_\_**  
 Professione **GEOLOGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,74**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **\_\_\_\_\_**

Firma del titolare **FRANCESCO TRAMONTE**  
**MASSAFRA** il **11/03/2013**

Impronta del dito indice sinistro **FRANCESCO TRAMONTE**  
**MASSAFRA (TA)**

DIR. SEGR. 0,26  
 IMP. FISSO, 5,16  
 TOT. 5,42

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **TRMNTN71R14F027U** Data di scadenza **02/10/2016**

Cognome **TRAMONTE**  
 Nome **ANTONIO** Sesso **M**  
 Luogo di nascita **MASSAFRA**  
 Provincia **TA**  
 Data di nascita **14/10/1971**

Sanitari regionali