

**FORMAT DI SUPPORTO SCREENING DI V.INC.A per
Piani/Programmi/Progetti/Interventi/Attività – PROPONENTE****

Oggetto P/P/P/IIA:

Interventi selvicolturali di risanamento fitosanitario nella riserva MAB di Collemeluccio ZSC IT7212134 Bosco Di Collemeluccio - Selvapiana - Castiglione – La Cocozza, ZPS IT7221131 Bosco di Collemeluccio, habitat 9510 Foreste sud-appenniniche di Abies alba. Pescolanciano (IS).

- ☐ Piano/Programma (definizione di cui all'art. 5, comma 1, lett e) del D.lgs. 152/06)
☒ Progetto/intervento (definizione di cui all'art. 5, comma 1, lett g) del D.lgs. 152/06)

Il progetto/intervento ricade nelle tipologie di cui agli Allegati II, II bis, III e IV alla Parte Seconda del D.Lgs. 152/06 e s.m.i.

- ☐ Si indicare quale
tipologia:

☒ No

Il progetto/intervento è finanziato con risorse pubbliche?

- ☒ Si
indicare quali risorse: risorse regionali

☐ No

Il progetto/intervento è un'opera pubblica?

☐ Si

☒ No

- ☐ Attività (qualsiasi attività umana non rientrante nella definizione di progetto/intervento che possa avere relazione o interferenza con l'ecosistema naturale)

- ☐ PROPOSTE PRE-VALUTATE (VERIFICA DI CORRISPONDENZA)

Tipologia P/P/P/IIA:

- ☐ Piani faunistici/piani ittici
☐ Calendari venatori/ittici
☐ Piani urbanistici/paesaggistici
☐ Piani energetici/infrastrutturali
☐ Altri piani o
programmi.....
.....
☐ Ristrutturazione / manutenzione edifici DPR 380/2001
☐ Realizzazione ex novo di strutture ed edifici
☐ Manutenzione di opere civili ed infrastrutture esistenti
☐ Manutenzione e sistemazione di fossi, canali, corsi d'acqua
☐ Attività agricole
☒ Attività forestali
☐ Manifestazioni motoristiche, ciclistiche, gare cinofile, eventi sportivi,
sagre e/o spettacoli pirotecnici, eventi/riprese cinematografiche e



		<i>spot pubblicitari etc.</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro (specificare)</i>				
Proponente:		ARSARP – Giacomo Verrecchia				
SEZIONE 1 - LOCALIZZAZIONE ED INQUADRAMENTO TERRITORIALE						
Regione: Molise Comune: Pescolanciano Prov.: IS Località/Frazione: RNO COLLEMELUCCIO Indirizzo:				<i>Contesto localizzativo</i> <input type="checkbox"/> Centro urbano <input type="checkbox"/> Zona periurbana <input type="checkbox"/> Aree agricole <input type="checkbox"/> Aree industriali <input checked="" type="checkbox"/> Aree naturali <input type="checkbox"/> Orto botanico		
Particelle catastali: <i>(se utili e necessarie)</i>		Fg 2 part.IIe 88,89,64,58,1				
Coordinate geografiche: <i>(se utili e necessarie)</i>		LAT.				
S.R.:		LONG.				
Nel caso di Piano o Programma , descrivere area di influenza e attuazione e tutte le altre informazioni pertinenti:						
SEZIONE 2 – LOCALIZZAZIONE P/P/P/II/A IN RELAZIONE AI SITI NATURA 2000						
SITI NATURA 2000						
SIC	cod.	IT _____	<i>denominazione</i>			
		IT _____				
		IT _____				
ZSC	cod.	IT7212134	<i>Bosco Di Collemeluccio - Selvapiana - Castiglione – La Cocozza</i>			
		IT _____				
		IT _____				



ZPS	cod.	IT7221131	<i>Bosco di Collemeluccio</i>
		IT _ _ _ _ _	
		IT _ _ _ _ _	
<p>E' stata presa visione degli Obiettivi di Conservazione, delle Misure di Conservazione, e/o del Piano di Gestione e delle Condizioni d'Obbligo eventualmente definite del Sito/i Natura 2000? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Citare, l'atto consultato: <u>Piani di Gestione DGR Regione Molise 772 /2015</u></p>			
2.1 - Il P/P/P//A interessa aree naturali protette nazionali o regionali? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Aree Protette ai sensi della Legge 394/91: EUAP0092 - Riserva naturale Collemeluccio Eventuale nulla osta/autorizzazione/parere rilasciato dell'Ente Gestore dell'Area Protetta (<i>se disponibile e già rilasciato</i>): Autorizzazione rilasciata all'ARSARP dal Raggruppamento Carabinieri Biodiversità- Reparto biodiversità di Isernia con nota prot. 6011 del 19/12/2024	
2.2 - Per P/P/P//A esterni ai siti Natura 2000:			
<p>- Sito cod. IT _ _ _ _ _ distanza dal sito: (_ metri) - Sito cod. IT _ _ _ _ _ distanza dal sito: (_ metri) - Sito cod. IT _ _ _ _ _ distanza dal sito: (_ metri)</p> <p>Tra i siti Natura 2000 indicati e l'area interessata dal P/P/P//A, sono presenti elementi di discontinuità o barriere fisiche di origine naturale o antropica (es. diversi reticoli idrografici, centri abitati, infrastrutture ferroviarie o stradali, zone industriali, etc.)?? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Descrivere:</p>			
SEZIONE 3 – SCREENING MEDIANTE VERIFICA DI CORRISPONDENZA DI PROPOSTE PRE-VALUTATE			
<p>Si richiede di avviare la procedura di Verifica di Corrispondenza per P/P/P//A pre-valutati? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><i>Se, Si, il presentare il Format alla sola Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione finale del P/P/P//A, e compilare elementi sottostanti. Se No si richiede di avviare screening specifico.</i></p>			
PRE-VALUTAZIONI – per proposte già assoggettate a screening di incidenza			
PROPOSTE PRE-VALUTATE: Si dichiara , assumendosi ogni responsabilità, che il piano/progetto/intervento/attività rientra ed è conforme a quelli già pre-valutati da		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>Se, Si, esplicitare in modo chiaro e completo il riferimento all'Atto di pre-valutazione nell'ambito del quale il P/P/P//A rientra nelle tipologie assoggettate positivamente a screening di</i>



<p>parte dell'Autorità competente per la Valutazione di Incidenza, e pertanto non si richiede l'avvio di uno screening di incidenza specifico?</p> <p><i>(n.b.: in caso di risposta negativa (NO), si richiede l'avvio di screening specifico)</i></p>		<p><i>incidenza da parte dell'Autorità competente per la V.Inc.A e compilare le successive sezioni 4 e 4.1:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
SEZIONE 4 – DESCRIZIONE E DECODIFICA DEL P/P/P/I/A DA ASSOGGETTARE A SCREENING		
RELAZIONE DESCRITTIVA DETTAGLIATA DEL P/P/P/I/A		
<p>Taglio di bonifica fitosanitaria con eliminazione dei soggetti deperienti, morti o caduti al suolo di recente per cause abiotiche e biotiche e di tutti quelli con colonizzazioni attive di Pityokteines con allontanamento tempestivo del materiale legnoso, favorendo ove presente la rinnovazione naturale dell'abete.</p> <p>Il diradamento selettivo interesserà 600 piante di Abete bianco su una superficie di 10 ha, a cui consegnerà l'allestimento del legname sulle principali vie di esbosco.</p> <p>Si allega la relazione dettagliata redatta dal CREA e i risultati della martellata eseguita dai Carabinieri forestale per la biodiversità di Isernia.</p>		
4.1 - Documentazione: allegati tecnici e cartografici a scala adeguata <i>(barrare solo i documenti disponibili eventualmente allegati alla proposta)</i>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> File vettoriali/shape della localizzazione dell'P/P/P/I/A</p> <p><input type="checkbox"/> Carta zonizzazione di Piano/Programma</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Relazione di Piano/Programma</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Planimetria di progetto e delle eventuali aree di cantiere</p> <p><input type="checkbox"/> Ortofoto con localizzazione delle aree di P/I/A e eventuali aree di cantiere</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Documentazione fotografica <i>ante operam</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Eventuali studi ambientali disponibili</p>	
4.2 - CONDIZIONI D'OBBLIGO <i>(n.b.: da non compilare in caso di screening semplificato)</i>	Se, Si , il proponente si assume la piena responsabilità dell'attuazione delle Condizioni d'Obbligo riportate nella proposta.	Condizioni d'obbligo rispettate:
<p>Il P/P/P/I/A è stato elaborato ed è conforme al rispetto della Condizioni d'Obbligo?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Riferimento all'Atto di individuazione delle Condizioni d'Obbligo:</p> <p><u>Piani di Gestione DGR Regione Molise 772 /2015</u></p>	<p>➤ IA00 taglio di bonifica fitosanitaria;</p> <p>➤ è obbligatorio durante le attività selvicolturali, adottare le tecniche e strumentazioni utili a evitare il danneggiamento delle tane della fauna selvatica di interesse comunitario e prioritario;</p> <p>➤ per la tutela della fauna selvatica di interesse comunitario e prioritario, gli interventi vanno condotti al di fuori della stagione riproduttiva</p>



		principale (da ottobre a fine aprile);		
	Se, No, perché:			
SEZIONE 5 - DECODIFICA DEL PIANO/PROGETTO/INTERVENTO/ATTIVITA' (compilare solo parti pertinenti)				
E' prevista trasformazione di uso del suolo?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PERMANENTE	<input type="checkbox"/> TEMPORANEA
Se, Si, cosa è previsto:				
Sono previste movimenti terra/sbancamenti/scavi?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Verranno livellate od effettuati interventi di spietramento su superfici naturali?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Se, Si, cosa è previsto:		Se, Si, cosa è previsto:		
Sono previste aree di cantiere e/o aree di stoccaggio materiali/terreno asportato/etc.? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Se, Si, cosa è previsto:		
E' necessaria l'apertura o la sistemazione di piste di accesso all'area?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Le piste verranno ripristinate a fine dei lavori/attività?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	




Se, Si, cosa è previsto:		Se, Si, cosa è previsto:
.....	
.....	
.....	
E' previsto l'impiego di tecniche di ingegneria naturalistica e/o la realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento ambientale? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		Se, Si, descrivere:
Sp eci e veg etal i	E' previsto il taglio/esbosco/rimozione e di specie vegetali? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se, Si, descrivere: Diradamento selettivo di 600 piante di Abete bianco su una superficie di 10 ha.
La proposta è conforme alla normativa nazionale e/o regionale riguardante le specie vegetali alloctone e le attività di controllo delle stesse (es. eradicazione)? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Sono previsti interventi di piantumazione/rinverdimento/messa a dimora di specie vegetali? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Se, Si, cosa è previsto:
	 Indicare le specie interessate:
	
Sp eci e ani mal i	La proposta è conforme alla normativa nazionale e/o regionale riguardante le specie animali alloctone e la loro attività di gestione? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Sono previsti interventi di controllo/immissione/ripopolamento/allevamento di specie animali o attività di pesca sportiva? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Se, Si, cosa è previsto:
	



	 Indicare le specie interessate:	
Mezzi meccanici	Mezzi di cantiere o mezzi necessari per lo svolgimento dell'intervento	➤ Motoseghe e mezzi meccanici
		
		
Fonti di inquinamento e produzione di rifiuti	La proposta prevede la presenza di fonti di inquinamento (luminoso, chimico, sonoro, acquatico, etc.) o produzione di rifiuti? <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	La proposta è conforme alla normativa nazionale e/o regionali di settore? <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Descrivere: In fase di cantiere, le fonti di inquinamento saranno di tipo acustico dovute all'utilizzo di motoseghe e mezzi meccanici per la movimentazione di tronchi e legname.	
Interventi edilizi		<input type="checkbox"/> Permesso a costruire <input type="checkbox"/> Permesso a costruire in sanatoria <input type="checkbox"/> Condono <input type="checkbox"/> DIA/SCIA <input type="checkbox"/> Altro	Estremi provvedimento o altre informazioni utili:
Per interventi edilizi su strutture preesistenti Riportare il titolo edilizio in forza al quale è stato realizzato l'immobile e/o struttura oggetto di intervento			
Manifestazioni		➤ Numero presunto di partecipanti:	



																									
Anno: 2025	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre														
1° sett.			X	X																						
2° sett.			X	X																						
3° sett.			X	X																						
4° sett.			X	X																						
Anno:	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre														
1° sett.																										
2° sett.																										
3° sett.																										
4° sett.																										
Ditta/Società						Proponente/ Professionista incaricato						Firma e/o Timbro						Luogo e data								
ARSARP Molise						Dott. Agr. Giacomo VERRECCHIA												Izswp 03/02/25								

(compilare solo le parti necessarie in relazione alla tipologia della proposta)

** le singole Regioni e PP.AA possono adeguare, integrare e/o modificare le informazioni presenti nel presente Format sulla base delle esigenze operative o peculiarità territoriali, prevedendo, se del caso, anche Format specifici per particolari attività settoriali.