

PARCO AGRIFOTOVOLTAICO  
“PADULA MARIA”  
Comune di Brindisi (Br)

DICHIARAZIONE DI VERIDICITA' E CONFERMA DEI DATI INSERITI  
(ART. 47 — D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto ANTONIO ZULLO nato a FOGGIA (FG) il 30/01/1980 residente a ORSARA DI PUGLIA (FG) alla Via PIANO PARADISO n.1, iscritto all'ordine DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA – N. 558, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

la veridicità dei contenuti dell'istanza e della documentazione allegata, ovvero Relazione Pedo Agronomica ed allegati – relativa alla costruzione e all'esercizio di un impianto solare fotovoltaico connesso alla RTN della potenza nominale DC 6,3504 MW e potenza in immissione AC 5,330 MW e delle relative opere di connessione alla RTN ricadenti nel Comune di Brindisi e piano agronomico per l'utilizzo a scopi agricoli dell'area,

Orsara di Puglia, 03.05.2021

Dott. Antonio Zullo



**PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA**

1. ZULLO  
2. ANTONIO  
3. 30/01/80 FOGGIA (FG)  
4a. 16/08/2017 4c. MIT-UCO  
4b. 30/01/2028  
5. U1Y847563K  
7.

9. A B

13.

| 9.  | 10.      | 11.      | 12. |
|-----|----------|----------|-----|
| AM  |          |          |     |
| A1  |          |          |     |
| A2  |          |          |     |
| A   | 29/08/07 | 30/01/28 |     |
| B1  |          |          |     |
| B   | 17/07/98 | 30/01/28 |     |
| C1  |          |          |     |
| C   |          |          |     |
| D1  |          |          |     |
| D   |          |          |     |
| BE  |          |          |     |
| C1E |          |          |     |
| CE  |          |          |     |
| D1E |          |          |     |
| DE  |          |          |     |

12. 71 FG5239933L

AG 8930685

**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **ZLLNTN80A30D643B** Sesso **M**

Cognome **ZULLO**  
Nome **ANTONIO**  
Luogo di nascita **FOGGIA**  
Provincia **FG**  
Data di nascita **30/01/1980**

Data di scadenza **15/06/2022**

Dati sanitari regionali

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**

3 Cognome **ZULLO**

4 Nome **ANTONIO**

5 Data di nascita **30/01/1980**

6 Numero identificazione persona e **ZLLNTN80A30D643B**

7 Numero identificazione del titolare **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001600114513752**

9 Scadenza **15/06/2022**