

S.T.A. NOVEMBRE S.r.l. - Società di Ingegneria
Via Sandro Pertini n°1, 70010 Locorotondo (BA)
e-mail: stanovembre@gmail.com
stanovembre@pec.it
Tel./Fax.: +39 080 2461008

Onofrio
Novembre
11.05.2026
10:28:57
GMT+02:00



Comune di Mottola

PROVINCIA DI TARANTO

PROGETTO: Piano di Lottizzazione di iniziativa privata, attuativo delle previsioni di P.R.G. vigente, della "Zona D6.1 Turistico Residenziale" - Comparto P.L. D6.1a

Committente

"CL.AN.DE. Società Semplice"

Progettista

Arch. Chiara SASSO

(documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)

Progettista

Ing. Onofrio NOVEMBRE

(documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)

Progettista

Geom. Gianfranco NOVEMBRE

(documento informatico firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)

DATA 1^ EMISSIONE

Locorotondo, 01 aprile 2026

REVISIONE

REVISIONE

TAVOLA

R5

SCALA

OGGETTO: Notifiche PdL altri Lottizzanti

DATA: 06/06/2025

[illegible]

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198 5133 74-6

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/25 Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

AQP
VIA SALVATORE COGNETTI 36
70121
BARI BA

ACQUEDOTTO PUGLESE S.p.A.

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

11 GIU 2025

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

RICEVUTO

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198 5133 76-5

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/25 Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

CONSORZIO DI BONIFICA STORNARA E TARA TARANTO
VIALE MAGNA GRECIA 240
74121
TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

11 GIU 2025

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198513366-3

Numero (1)

Data di spedizione

06/06/25

Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

12 GIU. 2025

DEMANIO DELLO STATO
VIA BARBERINI 38
00187
ROMA RM

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198513368-5

Numero (1)

Data di spedizione

06/06/25

Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MALDARIZZI VITO
VIA S.BENEDETTO 34
74017
MOTOLA TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Poste Italiane S.p.A.

11 GIU. 2025

APDD 7401

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198513367-6

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/25 Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MALDARIZZI RAFFAELE

VIA G. ALMIRANTE 8

74017

MOTTOLA TA

Morre Romano

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

13/6/25

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198513372-1

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/25 Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Località _____

PINTO MARIA

VIA GUIDO CAVALCANTI 2

74017

MOTTOLA TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

13/06/25

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198513370-2

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/15 Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

PINTO COSIMO
VIA GUIDO CAVALCANTI 2
74017
MOTTOLATA

[Firma] 13/06/15 [Firma]

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione



- ☐ Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale
- Invii multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

20198513375-4

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/15 Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

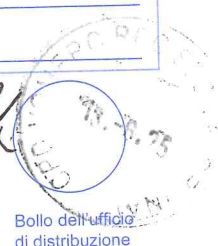
Via _____

C.A.P. _____

CARUCCI PAOLA LUIGIA PIA GIOVANNA
VIA FRANCESCO CILEA 73
80127
NAPOLI NA

[Firma] 13.06.2015 [Firma]

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione



- ☐ Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale
- Invii multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.

Posteitaliane ITALIE

AVVISO di ricevimento/di consegna/di pagamento/d'iscrizione
AVIS de réception/de livraison/de paiement/d'inscription

CN 07/Bil

Mod.01302B/FPE00806 - Ed.01/21 - EP1429A/EP1531A/OP0626 - St. (1)

Ufficio di impostazione - Bureau de dépôt		Data - Date 06/06/15
Destinatario invio - Destinataire de l'envoi DI LONARDO DAVIDE CHEMIN DU DARU 10 1228 PLAN-LES-OUATES (SVIZZERA)		
Natura dell'invio - Nature de l'envoi		
☒ Raccomandato Recommandé	☐ Pacco Colis	☐ Valore dichiarato Valeur déclarée
☐ Vaglia Mandat international	☐ Assegno di assegnazione Chèque d'assignation	
Importo contrassegno Montant du remboursement		
N° invio N° de l'envoi RE4640739817		
Da compilare a destinazione / A remplir par le bureau de destination		
L'invio sopra indicato è stato debitamente L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment		
☐ Rimesso Remis	☐ Pagato Payé	☐ Accreditato su CCP Inscrit en CCP
Data - Date	Firma* - Signature*	
Nome del destinatario in stampatello (o altro mezzo chiaro d'identificazione)* Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen claire d'identification)*		

A.R.

Prioritario / Prioritaire
Via Aerea / Par Avion

Servizio delle Poste
Service des Postes

Timbro dell'ufficio che rinvia l'avviso
Timbre du bureau renvoyant l'avis

Da restituire a: / Renvoyer à:

CL. A.N. DE SOC. SEMPL.	
Nome o ragione sociale / Nom ou raison sociale VIA G. BOCCACCIO 2	
Via e n° / Rue et n° 12017 TORTONA (TA)	
CAP e Località / Code Postal et Localité 17100 ITALIA	
Nazione / Pays	

* Questo avviso potrà essere firmato dal destinatario o, se i regolamenti del paese di destinazione lo prevedono, da altra persona autorizzata. / Cet avis pourra être signé par le destinataire ou, si les règlements du pays de destination le prévoient, par une autre personne autorisée.

Da compilare a cura del mittente
A remplir par l'expéditeur

Posteitaliane ITALIE

AVVISO di ricevimento/di consegna/di pagamento/d'iscrizione
AVIS de réception/de livraison/de paiement/d'inscription

CN 07/Bil

Mod.01302B/FPE00806 - Ed.01/21 - EP1429A/EP1531A/OP0626 - St. (1)

Ufficio di impostazione - Bureau de dépôt		Data - Date 06/06/15
Destinatario invio - Destinataire de l'envoi DILONARDO MARIA RUE DE LA TAMBOURINE 22 CAROUGE (SVIZZERA)		
Natura dell'invio - Nature de l'envoi		
☒ Raccomandato Recommandé	☐ Pacco Colis	☐ Valore dichiarato Valeur déclarée
☐ Vaglia Mandat international	☐ Assegno di assegnazione Chèque d'assignation	
Importo contrassegno Montant du remboursement		
N° invio N° de l'envoi RE4640740417		
Da compilare a destinazione / A remplir par le bureau de destination		
L'invio sopra indicato è stato debitamente L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment		
☐ Rimesso Remis	☐ Pagato Payé	☐ Accreditato su CCP Inscrit en CCP
Data - Date	Firma* - Signature*	
Nome del destinatario in stampatello (o altro mezzo chiaro d'identificazione)* Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen claire d'identification)* Dilonardo		

A.R.

Prioritario / Prioritaire
Via Aerea / Par Avion

Servizio delle Poste
Service des Postes

Timbro dell'ufficio che rinvia l'avviso
Timbre du bureau renvoyant l'avis

Da restituire a: / Renvoyer à:

CL. A.N. DE SOC. SEMPL.	
Nome o ragione sociale / Nom ou raison sociale VIA G. BOCCACCIO 2	
Via e n° / Rue et n° 12017 TORTONA (TA)	
CAP e Località / Code Postal et Localité 17100 ITALIA	
Nazione / Pays	

* Questo avviso potrà essere firmato dal destinatario o, se i regolamenti del paese di destinazione lo prevedono, da altra persona autorizzata. / Cet avis pourra être signé par le destinataire ou, si les règlements du pays de destination le prévoient, par une autre personne autorisée.

Da compilare a cura del mittente
A remplir par l'expéditeur

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

20198513390-8

Numero (1)

Data di spedizione 06/06/25

Dall'ufficio di

Destinatario

Via

C.A.P.

NIGRO ROSA

VIA PALAGIANELLO 161

74017

MOTTOLA TA

Poste Italiane S.p.A.

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Consegna effettuata secondo le Condizioni Generali del Servizio Postale Universale

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

11 GIU 2025

MOTTOLA TA 74017

(1) - il numero è riportato sull'etichetta del codice 2DCOMM applicata sul fronte.