

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. medesimo.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente in _____ alla via _____ n° _____ CAP _____

CF: _____ Iscritto al N° _____ dell'Albo/Collegio Professionale dei _____
di _____ TEL. _____ FAX _____ E-mail: _____

In qualità di **Tecnico incaricato dalle ditte di cui all'allegato,**

DICHIARA

- di essere stato autorizzato all'accesso al fascicolo aziendale delle Ditte, di seguito indicate con i rispettivi CUAA, che intendono presentare le domande di conferma relative al **PSR PUGLIA 2014/2020 OPERAZIONE _____ - Campagna 2020.**

CONSIDERATO

- che sono state adottate misure restrittive connesse all'emergenza COVID-19 e che tali misure non consentono di acquisire il mandato/delega a firma delle rispettive ditte;
- che le ditte in allegato hanno espresso consenso al trattamento dei propri dati personali ed alla trasmissione degli stessi agli Enti, per lo svolgimento delle relative finalità istituzionali e per attività informativa sul settore di competenza, ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003;
- che le stesse ditte si sono impegnate a restituire l'atto formale di delega al termine dell'emergenza in atto.

CHIEDE

l'AUTORIZZAZIONE all'accesso ai dati del fascicolo aziendale delle Ditte di seguito indicate, per l'importazione dei dati ai fini della compilazione, stampa e rilascio delle domande sul Portale SIAN, con l'impegno a trasmettere i documenti probanti effettivi appena sarà terminata l'emergenza .

All'uopo:

- da atto che nel caso di mancata acquisizione della delega firmata la domanda interessata sarà ritenuta inammissibile;
- fa dichiarazione di responsabilità sulle funzioni svolte su portale e nell'accesso ai dati del fascicolo aziendale, sollevando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità riveniente dall'uso non conforme dei dati a cui ha accesso.

il _____

Firma dichiarante

Allegati:

- Supporto informatico Elenco Ditte e rispettivo CUUA
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Elenco ditte – Aderenti al PSR 2014-2020 della Regione Puglia

Sottomisura _____ - Campagna 2020

N°	INTESTAZIONE DITTA	CUAA	P.IVA	OPERAZIONE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Timbro e firma
