**ALLEGATO 1 alla DAdG n. 293 del 27/05/2021**

REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO AGRICOLTURA, SVILUPPO RURALE E AMBIENTALE

**UTENZE SIAN**

 ***e-mail:*** *ao.derisi@regione.puglia.it*

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** |  **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONSULTAZIONE FASCICOLI AZIENDALI** **Compilazione - Stampa e Rilascio Domande di Conferma Impegni PSR Puglia 2014/2020****SOTTOMISURA 8.2 “*Sostegno per l’impianto ed il mantenimento dei sistemi agro forestali*”** |

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al N° \_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Albo dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Essendo stato autorizzato, giusta delega allegata dalle Ditte, di seguito indicate con i rispettivi CUAA, che intendono presentare istanza PSR cui all’oggetto, alla presentazione delle domande relative al **PSR PUGLIA 2014/2020 SOTTOMISURA 8.2**

**CHIEDE**

**l’AUTORIZZAZIONE** all’accesso dei 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.

***All’uopo, 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***.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro e firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 segue ALLEGATO 1

**D E L E G A**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUAA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il Dott. Agr. /For/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritto al N° \_\_\_\_\_\_\_ dell’Albo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_

TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di tecnico a presentare sul portale SIAN per mio conto la domanda di pagamento relativa al **PSR PUGLIA 2014 – 2020 - SOTTOMISURA 8.2;**

**AUTORIZZA**

lo stesso all’accesso del proprio fascicolo aziendale per la **Compilazione – Rilascio - Stampa -** sul portale SIAN della domanda;

**DICHIARA**

**(***solo in caso di variazione***)**

**DI AVER GIA’ COMUNICATO AL CAA/TECNICO PRECEDENTEMENTE AUTORIZZATO, LA REVOCA ALLA PRESENTAZIONE DELLA STESSA (come da dichiarazione allegata)**

***Consenso al trattamento dei dati personali***

Dichiara espressamente di dare il 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati:**

* **Documento di riconoscimento**
* **Eventuale revoca dal precedente tecnico o CAA**

segue ALLEGATO 1

|  |
| --- |
| **Elenco Ditte – Aderenti al PSR Puglia – 2014/2020 SOTTOMISURA 8.2**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Denominazione ditta** | **CUUA** | **Comune** | **Foglio di mappa** | **particelle** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |

Timbro e firma del Tecnico Incaricato

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IL RESPONSABILE SOTTOMISURA 8.2**

 *Ing. Alessandro DE RISI*

*Allegato “1” composto da 3 (tre) facciate*

**L'Autorità di Gestione del PSR Puglia 2014-2020**

*Dott.ssa Rosa FIORE*