



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SISTEMA INFORMATIVO AGRICOLO REGIONALE PSR - PROGRAMMA SVILUPPO RURALE 2007 - 2013

MODULO DI RICHIESTA ACCESSO PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA ON-LINE ¹

SEZIONE 1 - TIPOLOGIA UTENZA: **LIBERO PROFESSIONISTA**

* ORDINE AGRONOMI E FORESTALI PERITI AGRARI AGROTECNICI

SEZIONE 2 - DATI DELL'UTENTE

* CODICE FISCALE	
* COGNOME - NOME	
* DATA E LUOGO DI NASCITA	
* TIPO E NUMERO DOCUMENTO	
* DATA RILASCIO DOCUMENTO	
* E-MAIL	
* TELEFONO/ CELLULARE	
FAX	

Io sottoscritto,
Dichiaro di operare sul software in modo esclusivo per le aziende che hanno conferito mandato;
Dichiaro di utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per i fini consentiti dalla legge, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

1 - Data _____ Firma e timbro _____

Nota sulla privacy

Tutti i dati riportati vengono mantenuti nel rispetto del D.lgs n. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e pertanto saranno utilizzati soltanto per il fine specificato. Si dichiara inoltre di ottemperare a quanto previsto dalla legge in materia di sicurezza dei dati e che i dati personali oggetto di trattamento verranno controllati in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione degli stessi, perdita accidentale, accesso non autorizzato, trattamento non consentito e trattamento non conforme alla finalità della raccolta. L'utente è responsabile dell'uso improprio o eccessivo delle informazioni acquisite a seguito dell'accesso alle banche dati, secondo quanto previsto del decreto legislativo n.196/2003.

Dichiarazione finale

Io sottoscritto,
Dichiaro di utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per i fini consentiti dalla legge, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

1 - Data _____ Firma _____

Autorizzo la Regione Sardegna, in qualità di titolare dei dati personali ai sensi del d.lgs. n.196/2003, all'utilizzo dei miei dati e a concedere l'autorizzazione al trattamento degli stessi alla società erogatrice del servizio.

2 - Data _____ Firma _____

SEZIONE 3 – RISERVATA ALL'ORDINE PROFESSIONALE

Il sottoscritto _____
in qualità di _____ dell'Ordine,
certifica che il/la signore/a _____
è iscritto all'Ordine _____
al N° _____, data iscrizione _____
e che non sussistono cause ostative all'esercizio della libera professione.

Data _____ Firma e timbro _____

¹ I dati contrassegnati da asterisco * sono obbligatori