REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'AGRICULTURA E REFORMA AGROPASTORALE
ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA E RIFORMA AGROPASTORALE

Mod. Mand Ass

Modulo
Mandato di assistenza per la compilazione delle domande on-line sul portale SIAN

Intervento MISURA INVESTIMENTI-OCM VINO

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)

Il ____/____/_____, codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, residente a _____ (____) via _____

tel. _____ e-mail/PEC _____ in qualità di

(__)Titolare - (__) Legale rappresentate dell'azienda _____,

sede legale in _____ (____) CUAA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CONFERISCE MANDATO DI ASSISTENZA AL LIBERO PROFESSIONISTA INDICATO DI SEGUITO

Si allega copia di un documento di identità valido di chi conferisce di chi acquisisce il mandato.

(spazio riservato al libero professionista che accetta il mandato di assistenza)

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)

Il __/____/_____, codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, residente a _____(__) in via _____

PEC _____, e-mail _____,

tel. _____, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR,

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine/Collegio professionale _____ della provincia di _____ al n° _____, data iscrizione ____/____/_____
- che non sussistono cause ostative all'esercizio della libera professione;
- di operare sul sistema SIAN in modo esclusivo per le aziende che conferiranno mandato di assistenza;
- di essere in possesso delle credenziali di accesso al portale SIAN, ottenute come libero professionista, per la compilazione delle domande relative all'intervento indicato;
- di aver già autorizzato la Regione Sardegna al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - GDPR;
- di possedere i requisiti per la compilazione delle domande relative all'intervento indicato

Data ____/____/_____ Firma e timbro _____

Nota sulla privacy da compilare e sottoscrivere a cura di chi conferisce il mandato di assistenza

Tutti i dati saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela della riservatezza ed in particolare al Reg. UE 2016/679

Dichiarazione finale
Io sottoscritto autorizzo il suddetto libero professionista a 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.

Data ____/____/_____ Firma _____

Autorizzo, ai sensi del Reg. UE 2016/679 , la Regione Sardegna all'utilizzo e al trattamento dei miei dati e all'immissione degli stessi sul sistema SIAN al fine di consentire l'accesso ai procedimenti amministrativi richiesti

Data ____/____/_____ Firma _____

Data ____/____/_____ Firma di chi conferisce mandato _____

N.B: Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti, firmato e trasmesso con i suoi allegati all'indirizzo PEC agricoltura@pec.regione.sardegna.it