

Regione Umbria - Giunta Regionale  
Via M. Angeloni, 61  
06124 – Perugia  
Alla c.a. Responsabile regionale utenze SIAN

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

<input type="checkbox"/> PSR 2014/2022	<input type="checkbox"/> CSR 2023-2027	<input type="checkbox"/> PNRR
MISURA / SOTTOMISURA / TIPOLOGIA INTERVENTO / AZIONE :		
BANDO n.	del	
<input type="checkbox"/> SIB	Notifica attività con metodo biologico – Programmi annuali di produzione	

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( ),  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( )  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di Titolare Legale rappresentate  
dell'azienda \_\_\_\_\_ CUA \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ ( )  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
\*fascicolo aziendale costituito in data \_\_\_\_\_  
presso il CAA \_\_\_\_\_

**CONFERISCE MANDATO DI ASSISTENZA AL LIBERO PROFESSIONISTA INDICATO DI SEGUITO**

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

Il/la sottoscritto/a _____	nato/a il _____
a _____ ( ),	
Codice Fiscale _____	
residente a _____	( )
in via _____	tel. _____
PEC _____	,
e-mail _____	

### 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 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 inerenti il suddetto mandato;
- di aver già autorizzato la Regione Umbria al trattamento dei propri dati personali ai sensi del d.lgs. n.196/2003;
- di possedere i requisiti per la compilazione delle domande di sostegno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

*\* in assenza di costituzione del fascicolo aziendale non è possibile conferire il mandato di assistenza*

#### **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 D.Lgs n.196/2003 "Codice in materia di dati personali"

#### **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 la Regione Umbria, in qualità di titolare dei dati personali ai sensi del d.lgs. n.196/2003 all'utilizzo e al trattamento dei miei dati e a concedere l'autorizzazione al trattamento degli stessi alla società che gestisce il portale SIAN

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma di chi conferisce mandato \_\_\_\_\_