**Mod. B**

INTERVENTO N. 19.2.16.4.1.2.2

“Sostegno per la promozione della cooperazione tra aziende agricole e altri soggetti della filiera agroalimentare”

BANDO PUBBLICO PER L’AMMISSIONE A FINANZIAMENTI

Codice Univoco: da attribuire

**MANDATO DI ASSISTENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) in 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**

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 e il rilascio delle domande di sostegno e pagamento delle misure del PSR 2014-2020;
* di aver già autorizzato la Regione Sardegna 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 e pagamento previsti nel bando della sottomisura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma e timbro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 e il rilascio delle domande di sostegno e pagamento delle misure del PSR 2014-2020;
* di aver già autorizzato la Regione Sardegna 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 e pagamento previsti nel bando della sottomisura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma e timbro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma di chi conferisce mandato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 Sardegna, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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*](about:blank)*.*