***Alla Regione Puglia***

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale**

**Responsabile utenze SIAN**

**Lungomare Nazario Sauro, 45**

**70121 B A R I**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto:** | **PSR Puglia 2014-2020. Sottomisura 19.2 – P.A.L. GAL PORTA A LEVANTE – Intervento 2.1 – pacchetto multimisura per l'avvio e lo sviluppo di attività agricole multifunzionali per rafforzare l’offerta turistica dell'area.**  **Richiesta Autorizzazione accesso al Portale SIAN e/o Abilitazione alla presentazione delle domande di sostegno.** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

al responsabile delle utenze SIAN della Regione Puglia,

|  |
| --- |
| **🞏 l’AUTORIZZAZIONE (1)** all’accesso al portale SIAN – Area riservata per la compilazione, stampa e rilascio delle domande.  **🞏 l’ABILITAZIONE (2)** alla compilazione della domanda di aiuto relativa alla Sottomisura 19.2 – PAL GAL PORTA A LEVANTE – INTERVENTO 2.1. |

**All’uopo fa dichiarazione di responsabilità sulle funzioni svolte sul portale sollevando l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità riveniente dall’uso non conforme dei dati a cui ha accesso.**

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

Allega alla presente: fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Timbro e firma

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

(1) La richiesta di autorizzazione deve essere inviata al Sig. Nicola CAVA a mezzo e-mail a: **n.cava@regione.puglia.it**

(2) La richiesta deve essere inviata a mezzo e-mail a: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elenco delle ditte da abilitare nel portale SIAN per la presentazione delle domande di sostegno per la Sottomisura 19.2 - P.A.L. GAL PORTA A LEVANTE – Intervento 2.1** | | |
| N. | **DITTE RICHIEDENTI L’AIUTO** | |
| ***Cognome e nome*** | ***C.U.A.A.*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Tecnico incaricato

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

(Firma e timbro professionale del tecnico)