**Mod. B Al Presidente dell’Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Benevento**

**Pec: protocollo.odaf.benevento@conafpec.it**

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

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO, INTERVENTO E AZIONE BANDO DRD n. del**

Il/la sottoscritto/a \_\_ 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 |\_\_| | |\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_| | |\_\_| |

\*fascicolo aziendale costituito presso il CAA \_\_\_\_\_\_\_ in data

**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 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

***CHE DICHIARA***

* di essere iscritto all’Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Benevento 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 di sostegno/pagamento delle misure non connesse alla superficie e agli animali (Interventi non SIGC) del CSR Campania 2023-2027;
* di aver già preso visione dell’informativa sulla privacy della Regione Campania sul trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. n.196/2003 e GDPR - Regolamento 2016/679;

Data \_/ / Sottoscrizione digitale

**DICHIARA**

Il committente, con la sottoscrizione del presente atto, conferma di aver ricevuto l’informativa sul trattamento dati personali da parte del professionista e di averne compreso il significato.

Il professionista si impegna a trattare i dati personali del committente nel pieno rispetto della normativa vigente ed al solo fine di adempimento dell’incarico ricevuto e delle connesse attività accessorie e necessarie.

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

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

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