

 Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura	Modulo di accreditamento al Sistema Informativo agricolo nazionale – SIAN Revoca Delega SIAN		
	Al Responsabile regionale per gli accessi al SIAN Direzione centrale risorse agricole, forestali e ittiche Servizio politiche rurali e sistemi informativi in agricoltura via Sabbadini 31 - 33100 Udine PEC: sviluppoporurale@certregione.fvg.it		
 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	Il sottoscritto		
	cognome	nome	
	cod. fisc.	p. IVA	
	nato/a a	il	
	residente a	via/piazza	
	CAP	Prov.	tel.
	cell.	email:	
	in qualità di:		
<input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> legale rappresentante			
dell'azienda ¹			
CUAA (codice fiscale dell'impresa)			
Ragione sociale			

nel rispetto di quanto previsto nel Manuale delle procedure per la compilazione delle domande on-line tramite il portale del Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN), approvato con decreto n. 85 del 27 gennaio 2011,

REVOCA DELEGA

cognome	nome		
nato/a a	il	cod. fisc.	
residente a	via/piazza		
CAP	Prov.	tel.	
cell.	email:		
ruolo	<input type="checkbox"/> libero professionista	<input type="checkbox"/>	collaboratore delegato dell'impresa

alla compilazione telematica delle domande di propria competenza tramite il portale del Sistema Informativo Agricolo Nazionale SIAN (www.sian.it) per il seguente settore/settori:

<input type="checkbox"/> PSR 1420 Strutturali - domanda	n. bando - misura	azione	anno	GAL
<input type="checkbox"/> PSR 1420 Strutturali - BPOL	n. bando - misura	azione	anno	GAL
<input type="checkbox"/> PSR 1420 Strutturali – solo pagamento ²	n. bando - misura	azione	anno	GAL
<input type="checkbox"/> PSR 1420 Connesse superficie	n. bando - misura		anno	
<input type="checkbox"/> Ristrutturazione vigneti	anno			
<input type="checkbox"/> Investimenti Vitivinicolo	anno			
<input type="checkbox"/> Autorizzazione nuovi impianti viticoli	anno			
<input type="checkbox"/> Altro specificare:				

Allega al presente modulo:

- 1- fotocopia del documento di identità del delegante in corso di validità.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito web dell'AGEA quale Titolare del trattamento (<https://www.agea.gov.it/portal/page/portal/AGEAPageGroup/HomeAGEA/Privacy>).
- Autorizzo il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria, ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o altra documentazione accessoria, per le finalità istituzionali contenute nell'Informativa.
- Autorizzo, altresì, la comunicazione ai soggetti elencati nella Informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento (https://www.agea.gov.it/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=6836205.PDF).

Firma

Località _____ Data _____

¹ Da compilare nel caso il richiedente sia il legale rappresentante.

² Per la revoca della sola domanda di pagamento a fronte di una domanda di sostegno già presentata da altro soggetto.