**Modello 2**

 REGIONE PUGLIA

Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale

 e Ambientale

Lungomare Nazario Sauro, 45/47

70121 BARI

e-mail: n.cava@regione.puglia.it:

c.sallustio@regione.puglia.it

e-mail GAL: info@galdauniarurale2020.it

**Oggetto: PSR 2014/2020. BANDO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO PUBBLICATO NEL BURP N. \_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_ – MISURA 19 – Sottomisura 19.2 – INTERVENTO 1.4 “RETI DI COOPERAZIONE DEL DISTRETTO DEL CIBO DELLA DAUNIA RURALE” - RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO AL PORTALE SIAN E/O ABILITAZIONE ALLA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO E DI PAGAMENTO.**

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

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

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

CF([[1]](#footnote-1)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

al responsabile delle utenze SIAN della Regione Puglia,

 **l’AUTORIZZAZIONE([[2]](#footnote-2))** all’accesso al portale SIAN – Area riservata per la compilazione, stampa e rilascio delle domande.

Al GAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **l’ABILITAZIONE([[3]](#footnote-3))** alla compilazione della domanda di sostegno relativa alla Misura 19 – Sottomisura 19.2 – INTERVENTO 1.4 “RETI DI COOPERAZIONE DEL DISTRETTO DEL CIBO DELLA DAUNIA RURALE”

**Bando di riferimento: GAL DAUNIA RURALE 2020 SCARL**

*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:

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale

2. Delega della ditta richiedente alla presentazione della domanda di sostegno sul portale SIAN

Timbro e firma

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

1. **La mancata compilazione del campo comporta l’annullamento della richiesta. Nel caso di studi associati dovrà essere riportato il C.F. di uno dei soci.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **La richiesta di autorizzazione deve essere presentata esclusivamente dai soggetti non autorizzati in precedenza all’accesso al portale SIAN.** [↑](#footnote-ref-2)
3. **I soggetti già autorizzati all’accesso al portale SIAN devono richiedere solo l’abilitazione alla compilazione della domanda di sostegno.** [↑](#footnote-ref-3)