**Mod. B**

 **CSR Campania 2023-2025**

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

**Al Presidente della Federazione/Ordine/Collegio di ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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

***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 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;

Data \_\_\_/ \_/ Sottoscrizione digitale

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

Il Committente, con la sottoscrizione del presente atto dichiara, altresì, di aver ricevuto dal professionista incaricato completa, esaustiva e chiara informativa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e di acconsentire ai sensi e per gli effetti dall’art. 7 e ss. del Regolamento al trattamento dei dati personali con le modalità e le finalità indicate nell’informativa stessa.

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