MODELLO B – DELEGA OPERATORE BIOLOGICO Al **Tecnico Incaricato** _____

CF |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mandato di assistenza per :

☐ Compilazione Rilascio e **stampa Notifica Attività Biologica**;

☐ Caricamento delle informazioni previsionali sulle produzioni biologiche relative ai **Programmi Annuali** (PAPV, PAPZ, PAPA; PAP);

☐ **"Gestione disponibilità sementi biologiche"**

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

Si allega copia di un documento di identità valido di chi conferisce mandato _.

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

Nota sulla privacy da compilare e sottoscrivere a cura di chi conferisce il mandato di assistenza

Tutti i dati saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela della riservatezza ed in particolare al D.Lgs n.196/2003 "Codice in materia di dati personali"

Dichiarazione finale
Io sottoscritto autorizzo il suddetto libero professionista a utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per i fini consentiti dalla legge, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Firma _____

Data ____/____/_____

Autorizzo la Regione Campania, in qualità di titolare dei dati personali ai sensi del d.lgs. n.196/2003 all'utilizzo e al trattamento dei miei dati e a concedere l'autorizzazione al trattamento degli stessi alla società che gestisce il portale SIAN

Firma _____

Data ____/____/_____

Data ____/____/_____ Firma di chi conferisce mandato _____