



Modulo di accreditamento al Sistema Informativo agricolo nazionale – SIAN

**Delega SIAN**

Al Responsabile regionale per gli accessi al SIAN  
 Direzione centrale risorse agroalimentari, 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:**
 titolare  legale rappresentante
dell'azienda <sup>1</sup>

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,

**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](http://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 <sup>2</sup>	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**

- Dichiara 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>).
- Autorizza 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.
- Autorizza, 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](https://www.agea.gov.it/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=6836205.PDF)).

Firma

Località \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da compilare nel caso il richiedente sia il legale rappresentante.

<sup>2</sup> Per la presentazione della sola domanda di pagamento a fronte di una domanda di sostegno già presentata da altro soggetto.