

PSR CAMPANIA 2014–2020
Richiesta accreditamento al SIAN dei Liberi professionisti
per la compilazione delle domande on-line relative alle Misure
non connesse alla superficie o agli animali

Al PRESIDENTE
della Federazione/Ordine/Collegio
di _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
 il ____/____/____ e residente a _____ (____), Via _____
 tel. fisso/cellulare _____ e-mail _____ pec _____

VISTA

la Convenzione tra l'Assessorato all'Agricoltura - Direzione Generale Politiche Agricole Alimentari e Forestali e la Federazione/Ordine/Collegio _____, chiede l'abilitazione come utente libero professionista per la compilazione on line sul Portale SIAN delle domande di sostegno per le misure non connesse alla superficie o agli animali del PSR Campania 2014-2020.

A tal fine, 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 alla Federazione/Ordine/Collegio professionale _____ della provincia di _____ al n° _____, data iscrizione ____/____/____
- di essere iscritto alla Cassa di previdenza _____ al n. _____ dal _____
- di esercitare l'attività libero professionale presso l'indirizzo di residenza sopra indicato
- di esercitare l'attività libero professionale con studio alla via _____ n. _____ città _____ (____) cap _____ tel _____ fax _____
- di avere stipulato una polizza assicurativa professionale con la Compagnia/broker _____ n. _____ in corso di validità e con scadenza al _____
- di essere in regola con il versamento delle quote di iscrizione all'Albo
- di non avere provvedimenti disciplinari in corso
- di non aver riportato condanne, anche non definitive, né provvedimenti sanzionatori stabiliti da sentenze emesse ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per reati finanziari
- di non essere rinviato a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari
- di non aver commesso violazioni alle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo
- di aver ricevuto copia della Convenzione e di essere a conoscenza degli impegni e degli obblighi derivanti di cui alla presente richiesta e di accettarli
- di avere ricevuto mandato/i di assistenza da beneficiario/i come da modello/i in allegato alla presente
- di riconoscere alla Federazione/Ordine/Collegio l'attività di coordinamento e di esonerarla da ogni azione e/o molestia per motivazioni riconducibili alla mia attività
- di autorizzare ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. il trattamento dei miei dati personali

Allego la seguente documentazione:

1. Numero _____ mandati delle aziende agricole (Mod. B)
2. Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

(Firma e timbro)*

Il Modello deve essere compilato in tutte le sue parti e inviato per Posta Elettronica Certificata alla Federazione/Ordine/Collegio di appartenenza

* Il Modello può essere firmato anche in modalità digitale