**GAL STS SAVUTO, TIRRENO, SERRE COSENTINE**
**Via Eugenio Altomare 13/a**
**87054 Rogliano (CS) - tel 0984/969154**
**galsts@pec.net**

**OGGETTO:** PSR Calabria 2014/2020 - Bando:
**INSERIRE BANDO**

Richiesta autorizzazione accesso area riservata Portale SIAN. Misure non connesse alla superficie o agli animali. Reg. CE 1305/2013.

Il/La sottoscritto/a _____ **nuovo utente SIAN**

nato/a il _____ a _____
(Specificare: Comune di residenza ed eventualmente la Frazione )

e residente a _____ ( Prov. di _____ )

in _____ C. F. _____
(Specificare: Via/Corso/Piazza/Contrada e n° civico)

tel. studio _____ cellulare _____

e-mail _____ PEC _____

iscritto/a al N° _____ dell'Albo _____

della Provincia/Regione _____ , essendo stato/a autorizzato/a, giusta delega allegata

alla presente, da diverse Ditte interessate alla:

☐ presentazione delle Domande di Sostegno/Pagamento sulle misure non connesse alla superficie o agli animali del PSR Calabria 2014/2020 - Reg. CE 1305/2013

**C H I E D E**

al **GAL STS**

l'autorizzazione all'accesso all'area riservata del Portale SIAN per la:

☐ Compilazione, Stampa e Rilascio delle Domande di Sostegno/Pagamento.

**S I I M P E G N A**

pertanto, alla tenuta e custodia, presso il proprio ufficio/studio, del fascicolo relativo alle domande di sostegno e di pagamento con tutta la documentazione pertinente.

Fa, altresì, dichiarazione di responsabilità sull'attività che andrà a svolgere con le applicazioni che, nello specifico, gli saranno abilitate nell'area riservata del Portale SIAN e sull'utilizzo dei dati personali contenuti nel fascicolo aziendale dei singoli deleganti, sollevando il GAL STS da qualsiasi responsabilità riveniente dall'uso non conforme degli stessi. E' consapevole, inoltre, che la mera abilitazione ad operare sul sistema SIAN non costituisce condizione sufficiente alla sottoscrizione della documentazione tecnico-economica e degli elaborati tecnico-progetuali indicata nelle Disposizioni attuative per il trattamento delle Domande di Sostegno, allegate alla Delibera del Consiglio di Amministazione, in sostituzione dei Professionisti con le competenze previste dalla legge nel settore o nei settori a cui afferiscono gli investimenti proposti, iscritti ai rispettivi Ordini/Collegi/Albi Professionali.

Allega:

a) - Fotocopia della Polizza Responsabilità Civile Professionale in corso di validità;
b) - Fotocopia di un valido documento di riconoscimento debitamente sottoscritto;
c) - Deleghe/Autorizzazioni Ditte con fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
b) - Elenco riepilogativo delle Ditte per le quali si è ricevuto delega/autorizzazione scritta.

_____ lì _____

Timbro e firma del Tecnico

_____