*REGIONE PUGLIA*

*Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale*

*Lungomare Nazario Sauro, 45/47*

*70121 BARI*

*e-mail: n.cava@regione.puglia.it:*

*c.sallustio@regione.puglia.it*

*GAL Magna Grecia scarl*

*e-mail GAL: info@galmagnagrecia.it*

**Oggetto:** PSR Puglia 2014/2020. Misura 19 – Sottomisura 19.2. SSL GAL Magna Grecia 2014/2020

***Azione 3 – Eco-Distretto, Intervento 3.2 Adeguamento ecocompatibile delle imprese.***

*RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO AL PORTALE SIAN E/O ABILITAZIONE ALLA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO E DI PAGAMENTO.*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF([[1]](#footnote-1)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

**CHIEDE**

al responsabile delle utenze SIAN della Regione Puglia,

 **l’AUTORIZZAZIONE([[2]](#footnote-2))** all’accesso al portale SIAN – Area riservata per la compilazione, stampa e rilascio delle domande.

Al GAL Magna Grecia scarl

 **l’ABILITAZIONE([[3]](#footnote-3))** alla compilazione della domanda di sostegno relativa alla Misura 19 – Sottomisura 19.2 – Intervento ***3.2 Adeguamento ecocompatibile delle imprese.***

**Bando di riferimento:** *GAL Magna Grecia scarl.*

*All’uopo fa dichiarazione di responsabilità sulle funzioni svolte sul portale sollevando l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità riveniente dall’uso non conforme dei dati a cui ha accesso.*

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;

2. Delega della ditta richiedente alla presentazione della domanda di sostegno sul portale SIAN.

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *La mancata compilazione del campo comporta l’annullamento della richiesta. Nel caso di studi associati dovrà essere riportato il C.F. di uno dei soci.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *La richiesta di autorizzazione deve essere presentata esclusivamente dai soggetti non autorizzati in precedenza all’accesso al portale SIAN.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *I soggetti già autorizzati all’accesso al portale SIAN devono richiedere solo l’abilitazione alla compilazione della domanda di sostegno***.** [↑](#footnote-ref-3)