

MODELLO A - RICHIESTA ABILITAZIONE TECNICO

Alla Regione Campania

Direzione Generale 207.00.00
Politiche Agricole Alimentari e Forestali,

Settore 207.03.00

U. O. S. 207.03.03
Difesa delle colture. Servizio fitosanitario
regionale. Sicurezza alimentare

agricoltura.sostenibilita@pec.regione.campania.it

Oggetto : Decreto Ministeriale n 2049 del 01-febbraio 2012 - DM n. 15130 del 24-02-2017

RICHIESTA DI :

- ☐ PRIMA ABILITAZIONE AD OPERARE SUL SISTEMA INFORMATIVO
AGRICOLTURA BIOLOGICA (SIB) IN NOME E PER CONTO DI OPERATORI
"BIOLOGICI"
- ☐ ESTENSIONE AUTORIZZAZIONE GIA OTTENUTA

RICHIESTA ABILITAZIONE PER :

- ☐ Compilazione Rilascio e stampa Notifica Attività Biologica;
- ☐ "Gestione disponibilità sementi biologiche"

IL SOTTOSCRITTO :

NOME	COGNOME
CODICE FISCALE:	
<input type="checkbox"/> DIPENDENTE DELL'ENTE:	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA

SOLO PER PRIMA REGISTRAZIONE

Nato il:	
Comune / Stato estero di nascita:	PR:
Residente in Via :	

Comune di :	PR:
TELEFONO	CELLULARE:

EMAIL :

DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO A:

[]

ALBO PROFESSIONALE dei :

CON NUMERO DI ISCRIZIONE / TIMBRO:

COLLEGIO PROFESSIONALE dei :

CON NUMERO DI ISCRIZIONE / TIMBRO:

DICHIARA INOLTRE

[] di non essere già Tecnico operante presso un CAA né di essere Tecnico Ispettore operante per conto di Organismi di Controllo Autorizzati in Agricoltura Biologica **RICHIEDE** (Ai sensi del Decreto MIPAAFT n 2049/2012)

[]

L'ABILITAZIONE ALL' ACCESSO AL PORTALE SIAN CON L'ASSEGNAZIONE DELLA SEGUENTE FUNZIONE:: AREA: Sian Centrale - APPLICAZIONE: " Compilazione, Rilascio e stampa Notifica Attività Biologica" GRUPPO -: Utente Delegato

[]

L'ABILITAZIONE ALL' ACCESSO AL PORTALE SIAN CON L'ASSEGNAZIONE DELLA SEGUENTE FUNZIONE: " - AREA: Sian Centrale - APPLICAZIONE: "Gestione disponibilità sementi biologiche" - GRUPPO -: Utente Delegato - gestione delle deroghe e disponibilità delle sementi

[]

L'ABILITAZIONE AD OPERARE SUL SISTEMA INFORMATIVO DEL BIOLOGICO (SIB) E' RICHIESTA PER I SEGUENTI OPERATORI DELEGANTI IL CUI ELENCO E' RIASSUNTO NELLA TABELLA SEGUENTE

N	COGNOME / O RAGIONE SOCIALE	NOME	CODICE FISCALE / CUA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

[] I E' stato allegato ELENCO DELEGANTI
ALLEGA INFINE :

[] COPIA DELLE DELEGHE RICEVUTE DEBITAMENTE SOTTOSCRITTE E REDATTE SECONDO IL FACSIMILE FORNITO IN ALLEGATO (**MODELLO B - DELEGA OPERATORE BIOLOGICO**)
(SOTTOSCRITTE E FORNITE DI COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE)

[] ALTRO:

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018.

Con la presente Le forniamo le seguenti informazioni relative al trattamento, di seguito analiticamente descritto, che verrà effettuato in relazione ai Suoi dati personali, nonché ai diritti che potrà in qualsiasi momento esercitare, ai sensi [della disciplina vigente](#)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ex art.13 del D. Lgs. n. 196/2003, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte della Regione Campania ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/67

LUOGO E DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE
