
[illegible]

Mandato di assistenza per :

Compilazione Rilascio e **stampa Notifica Attività Biologica;**

Caricamento delle informazioni previsionali sulle produzioni biologiche relative ai **Programmi Annuali** (PAPV, PAPZ, PAPA; PAP);

“Gestione disponibilità sementi biologiche”

__/__/__ sottoscritto/a _____ nato/a _____
 ____ PR (____) II ____ / ____ / ____, codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 ,residente a _____ (____) in via _____
 tel. _____ e-mail/PEC _____ in qualità di
 (__) Titolare - (__) Legale rappresentate dell'azienda _____, sede
 legale in _____ (____) CUAA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 *fascicolo aziendale costituito presso il CAA _____ in data _____

CONFERISCE MANDATO DI ASSISTENZA AL LIBERO PROFESSIONISTA INDICATO

Si allega copia di un documento di identità valido di chi conferisce mandato _____.

** in assenza di costituzione del fascicolo aziendale non è possibile conferire il mandato di assistenza*

Nota sulla privacy da compilare e sottoscrivere a cura di chi conferisce il mandato di assistenza

Tutti i dati saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela della riservatezza ed in particolare al D.Lgs n.196/2003 "Codice in materia di dati personali" e del Regolamento UE 2016/67

Dichiarazione finale

Io sottoscritto autorizzo il suddetto libero professionista a utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per i fini consentiti dalla legge, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Firma _____

Data ____/____/____

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 e concedere l'autorizzazione al trattamento degli stessi alla società che gestisce il portale SIAN

Firma _____

Data ____/____/____

Data / /

Firma di chi conferisce mandato
