



*Bando Misura 4.1 – Sottomisura 4.1.1 – Azione 1*

PSL del GAL Abruzzo Italic Alto Sangro – PSR Regione Abruzzo 2007 – 2013

“Assegnazione profilo di utenza SIAN”

**PSR Regione Abruzzo 2007/2013**  
**Richiesta di accesso per la compilazione delle domande on-line**  
**tramite portale SIAN**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  
(cognome e nome)

**Libero Professionista** - Ordine/Collegio di appartenenza \_\_\_\_\_

N° di iscrizione \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo, CAP, Comune, Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

- consapevole della responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000;
- consapevole che l'utilizzo improprio della password comporterà l'immediato blocco della stessa e l'annullamento degli atti prodotti;

**CHIEDE**

l'assegnazione di un profilo di utenza per l'accesso al portale SIAN ai fini della compilazione e dell'invio telematico della domanda relativa al soggetto sotto riportato:

Ragione sociale/ cognome nome delegante \_\_\_\_\_

CUAA \_\_\_\_\_ Misura 4.1

**ATTENZIONE**

Desideriamo informarla che tutti i dati raccolti sono trattati nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Responsabilità circa le informazioni inserite**

L'utente si assume la piena responsabilità circa la veridicità, l'esattezza ed il contenuto delle informazioni inserite per ottenere la creazione di un nuovo account. L'utente, inoltre, sarà ritenuto responsabile di un'eventuale dichiarazione mendace o inesatta in riferimento a tali informazioni.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, copia della delega ricevuta, con la copia del documento di riconoscimento, in corso di validità del delegante.

*(La richiesta va inviata tramite fax al n. 085 7672932)*