

REGIONE PUGLIA
DIPARTIMENTO AGRICOLTURA,
SVILUPPO RURALE E AMBIENTALE
RESPONSABILE UTENZE SIAN
Lungomare NAZARIO SAURO 45/47
70121 BARI

Oggetto: Richiesta Autorizzazione accesso al Portale SIAN e/o Abilitazione alla presentazione delle domande di sostegno.

Avviso pubblico: "Reimpianto olivi zona infetta" - Art. 6 del Decreto Interministeriale n. 2484/2020

	Il sottoscritto							
	nato a	il	, residente in					
	via			n°	CAP			
	CF:			_				
			Email:					
			CHIEDE					
	al responsabile de	al responsabile delle utenze SIAN della Regione Puglia,						
☐ I'AUTORIZZAZIONE (¹) all'accesso al portale SIAN – Area riservata per la compilazione, stampa e rilasci delle domande.								
		I'ABILITAZIONE (²) alla compilazione della domanda di aiuto relativa all''avviso pubblico: "Reimpianto oli zona infetta" - Art. 6 del Decreto Interministeriale n. 2484/2020						
	portale sollevar dei dati a cui ha	ndo l'Amministrazione accesso.	da qualsiasi responsabilit		ompilazione della DdS sul nte dall'uso non conforme			
		, lì						
Αl	llega alla presente fotocop	oia di un documento di ricon	oscimento valido e del codice fis	cale del teci	nico incaricato e del richiedente l'aiuto			

Timbro e Firma

¹La richiesta di autorizzazione deve essere presentata esclusivamente dai soggetti non autorizzati in precedenza all'accesso al portale SIAN. La stessa deve essere inviata al sig. Nicola CAVA a mezzo mail, al seguente indirizzo: n.cava@regione.puglia.it

² I soggetti già autorizzati all'accesso al portale SIAN devono richiedere esclusivamente l'abilitazione alla compilazione della domanda di aiuto per l'avviso pubblico: "Reimpianto olivi zona infetta" - Art. 6 del Decreto Interministeriale n. 2484/2020. La stessa deve essere inviata a mezzo mail a: **t.chirulli@regione.puglia.it**

Elenco delle ditte da abilitare nel portale SIAN per la presentazione delle domande di sostegno per l'avviso: "Reimpianto olivi zona infetta" - Art. 6 del Decreto Interministeriale n. 2484/2020

	DITTE/OP/COOPER. RICHIEDENTI L'AII	TIPOLOGIA DOMANDA					
N.	Cognome e nome	C.U.A.A. del richiedente	ADESIONE SI/NO	DENOMINAZIONE OP/COOPERATIVA	C.U.A.A. OP/COOPERATIVA	AIUTO INDIVIDUALE SI/NO	AIUTO COLLETTIVO SI/NO

, lì	Il tecnico incaricato		
	(firma e timbro professionale del tecnico)		
	Il presente allegato è composto da n. 2 fogli.		
	Il Dirigente di Sezione		