**REGIONE PUGLIA**

Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale

Lungomare Nazario Sauro, 45/47

70121 BARI

e-mail: [n.cava@regione.puglia.it](mailto:n.cava@regione.puglia.it):

**GAL NUOVO FIORDOLIVI**

e-mail: info@galnuovofiordolivi.it

Oggetto: **PSR Puglia 2014/2020. PAL NUOVO FIOR D’OLIVI - Bando Intervento 2.1 “CENTRO SERVIZI DEL SISTEMA TURISTICO RESPONSABILE DELLA COMUNITÀ NUOVO FIOR D’OLIVI” nell’ambito dell’Azione 2 “SISTEMA TURISTICO RESPONSABILE DELLA COMUNITÀ FIOR D’OLIVI”**

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 Nuovo Fior d’Olivi

**l’ABILITAZIONE([[3]](#footnote-3))** alla compilazione della domanda di sostegno relativa alla Misura 19 – Sottomisura 19.2 – Intervento \_\_\_\_\_\_

**Bando di riferimento:([[4]](#footnote-4))**

**PAL NUOVO FIOR D’OLIVI - Bando Intervento 2.1 “CENTRO SERVIZI DEL SISTEMA TURISTICO RESPONSABILE DELLA COMUNITÀ NUOVO FIOR D’OLIVI” nell’ambito dell’Azione 2 “SISTEMA TURISTICO RESPONSABILE DELLA COMUNITÀ FIOR D’OLIVI”**

*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.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)
4. **Indicare il GAL corrispondente al bando a cui si deve presentare la domanda di sostegno.**  [↑](#footnote-ref-4)