Trasmissione via e-mail: adgpsr@regione.molise.it; [regionemolise@cert.regione.molise.it](https://webmail.molisedati.it/owa/redir.aspx?c=5989a59e72ac4be0af1c652ac5f8eade&url=mailto%253aregionemolise%2540cert.regione.molise.it)

All’Autorità di Gestione del PSR-Molise 2014-2020

Ufficio Supporto autorità di gestione Coordinamento leader e rapporti AGEA

|  |
| --- |
| Il sottoscritto Nome       Cognome       |
| Codice Fiscale       P. IVA       |
| Nato/a a       il   /  /     |
| Residente a             Via / Piazza            |
| CAP       Provincia       |
| Tel / Fax       e-mail       |
| In qualità di:   Titolare   Rappresentante legaledel soggetto: CUAA       Denominazione       |

nel rispetto di quanto previsto nel Manuale delle procedure per la compilazione delle domande tramite il portale del Sistema Informativo Agricolo Nazionale (S.I.A.N.),

DELEGA IL SEGUENTE SOGGETTO

|  |
| --- |
| Nome       Cognome       |
| Iscritto all’Albo / Ordine / Collegio Professionale dei       |
| Codice Fiscale       P. IVA       |
| Nato/a a       il   /  /     Residente a             Via / Piazza            |
| CAP       Provincia       |
| Tel / Fax       e-mail       |

Per il bando della Misura/sottomisura       approvato con       (tipo, n° e data dell’atto di approvazione del bando)

      per la compilazione delle domande di sostegno e di pagamento tramite il portale (S.I.A.N.)

      per la compilazione del BPOL (Business Plan On Line)

Data   /  /     Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(allegare copie documenti di identità)