REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AREA VITIVINICOLO

MANDATO ASSISTENZA PER LA RICHIESTA DI GESTIONE DELLE DOMANDE DI AIUTO

MISURA "INVESTIMENTI"

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via/località _____ CAP _____

In qualità di _____ (indicare se rappresentate legale o titolare)

Azienda sita in _____ Via/località _____

CAP _____ Tel./Cellul. _____

CUAA | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONFERISCE MANDATO ASSISTENZA PER LA GESTIONE DELLA DOMANDA

MISURA "INVESTIMENTI" ANNUALITA' _____

al libero professionista _____

con sede in _____ tel/cellul _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Io sottoscritto autorizzo il 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.

Autorizzo la Regione Sardegna, in qualità di titolare dei dati personali i ai sensi del d.lgs. n.196/2003 all'utilizzo dei miei dati e a concedere l'autorizzazione al trattamento degli stessi alla società erogatrice del servizio

Data _____ Firma _____