

Atto di delega

ATTO DI DELEGA ALLA COMPILAZIONE DI ISTANZE E INTERVENTI

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome),

_____ (codice fiscale)

in qualità di _____
(titolare, legale rappresentante)

della ditta _____
(CUAA, Partita Iva, ragione sociale, indirizzo – cap – comune – provincia)

DELEGA

II CONDIFESA VERONA CODIVE – C.F. 03211070234- VIALE DEL LAVORO,52 – 37135 VERONA
(denominazione del soggetto delegato, codice fiscale, partita IVA, indirizzo - cap. - comune - provincia)

- alla visualizzazione / consultazione del fascicolo aziendale dei propri aderenti finalizzata alla gestione degli adempimenti di competenza degli Organismi collettivi previsti al capo III del DM 162/2015 e successive modifiche ed integrazioni;

assumendosi ogni responsabilità per la delega conferita, e inoltre

AUTORIZZA

il soggetto sopra indicato alla visualizzazione e all'utilizzo dei dati del proprio Fascicolo Aziendale strettamente necessari alla compilazione, presentazione e aggiornamento delle domande oggetto di delega nonché a fornire informazioni di ritorno sullo stato della propria domanda.

Si dichiara infine consapevole che con la presente si autorizza l'Avepa a comunicare i dati e le informazioni contenuti nelle proprie banche dati al soggetto delegato nel rispetto di quanto dalla stessa esplicito nella Informativa resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale attuativa, reperita al seguente link: <http://www.avepa.it/privacy> o richiesta in copia agli uffici dell'Avepa competenti a trattare la presente delega.

La presente delega è valida sino a revoca la quale potrà avvenire alternativamente (i) in forma implicita previa assegnazione di delega di pari estensione conferita ad altro soggetto, ovvero (ii) previa esplicita comunicazione diretta all'Agenzia Veneta per i Pagamenti in Agricoltura.

_____, li
(luogo, data)

Firma



Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del delegante.

N.B.: la presente delega va allegata alla richiesta di abilitazione.