*Mod.RCP\_ Richiesta credenziali per professionisti*

Carta intestata Studio professionale

Spett.le

Regione Abruzzo

Dipartimento Agricoltura

Servizio Territoriale per l’Agricoltura

Abruzzo Sud – Coordinamento UMA

PEC: dpd026@pec.regione.abruzzo.it

Email: info.uma@regione.abruzzo.it

Oggetto: **“Convenzione tra la Regione Abruzzo ed i Centri autorizzati di Assistenza Agricola (CAA), per lo svolgimento delle attività necessarie alla predisposizione delle domande ed all’assegnazione dell’agevolazione fiscale per gli oli minerali impiegati nei lavori agricoli ai sensi del Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 14 dicembre 2001, n. 454”.**

**Richiesta rilascio credenziali professionista.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dello Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione completa)* con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rilascio delle credenziali per l’accesso alla piattaforma **ABRUZZOFARMER/UMA\_RA** al fine di poter procedere in nome e per conto della ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare*) con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, giusta delega allegata, alla:

compilazione guidata della domanda per i carburanti agevolati **conto proprio**, di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema;

 compilazione guidata della domanda per i carburanti agevolati **conto proprio-terzi** di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema;

 compilazione guidata della domanda per i carburanti agevolati **conto proprio azienda zootecnica,** di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema;

 compilazione guidata della domanda per i carburanti agevolati **conto proprio azienda florovivaistica,** di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema.

Al fine del rilascio delle credenziali per l’accesso al sistema UMA\_RA, si riportano i seguenti dati identificativi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione studio** | **Nominativo operatore** | **Codice Fiscale operatore** | **Telefono** | **E-mail/PEC** |
|  |  |  |  |  |

Si dichiara che sarà cura dello scrivente comunicare alla Regione Abruzzo – Dipartimento Agricoltura – STA territorialmente competente (nonché allo STA Abruzzo SUD di Chieti in qualità di Ufficio di coordinamento) **entro 5 giorni dall'evento**, le eventuali variazioni della propria sede legale nonché di qualsiasi altra modifica relativa all’azienda rappresentata.

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma |

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Abruzzo al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Reg (UE) 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali”. I dati personali formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Regione Abruzzo ed esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma |