



REGIONE DEL VENETO

DELEGA
ALLA COMUNICAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO REQUISITI PER LE
ATTIVITA' AGRITURISTICHE/VARIAZIONE PAA-REQUISITI

Il sottoscritto _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

in qualità di titolare / rappresentante legale della Ditta _____

(ragione sociale)

(codice fiscale) (partita IVA)

(indirizzo) (cap) (comune) (_____),
(prov.)

(telefono) (cellulare) (e-mail)

DELEGA

(indicare la denominazione del soggetto delegato)

(codice fiscale) (partita IVA)

(indirizzo) (cap) (comune) (_____),
(prov.)

alla compilazione della comunicazione per il riconoscimento requisiti per le attività agrituristiche/variazione piano o requisiti, assumendosi ogni responsabilità per la delega conferita, e

AUTORIZZA

il soggetto sopra indicato alla visualizzazione ed utilizzo dei dati del proprio Fascicolo Aziendale strettamente necessari alla compilazione, presentazione ed aggiornamento della comunicazione, in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003.

_____, _____
(luogo) (data) _____
(firma)

Si allega fotocopia di documento di riconoscimento valido.