

REGOLAMENTO (UE) n. 1305/2013 art. 37 e REGOLAMENTO (UE) n.1308/2013 art. 49
PIANO ASSICURATIVO INDIVIDUALE (PAI) - PRODUZIONI VEGETALI (D.M. 12 gennaio 2015 n. 162 e s.m.i.)
Manifestazione di interesse per l'accesso ai benefici del Programma nazionale di sviluppo rurale 2014-2020
Misura 17 - Gestione dei rischi - Sottomisura 17.1 Assicurazione del raccolto, degli animali e delle piante
CAMPAGNA 2017

SISTEMA INFORMATIVO AGRICOLO NAZIONALE

SISTEMA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

COMPILATO PER IL TRAMITE DI

CODICE CAA	SIGLA PROVINCIA	PROGR. UFFICIO	OPERATORE
------------	-----------------	----------------	-----------

Documento:

iniziale
di modifica

In modifica del documento numero:

SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE

CODICE A BARRE

35390000000

NUMERO IN CHIARO

35390000000

QUADRO A

SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

SESSO

M

F

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

@

NUMERO TELEFONO CELLULARE

RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

NUMERO TELEFONO

CODICE ISTAT

COMUNE

PROVINCIA

GAP

Comune Provincia

RAPPRESENTANTE LEGALE

CUAA (CODICE FISCALE)

TIPO RAPPRESENTANZA

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

SESSO

M

F

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

NUMERO TELEFONO

CODICE ISTAT

COMUNE

PROVINCIA

GAP

Comune Provincia

QUADRO B

SEZIONE I - RIFERIMENTI AL FASCICOLO AZIENDALE

USI DEL SUOLO E SUPERFICI CONDOTTE ALLA DATA

ORGANISMO PAGATORE COMPETENTE PER IL FASCICOLO

SEZIONE II - RIFERIMENTI ORGANISMO DI DIFESA A CUI SI ADERISCE (obbligatorio per l'adesione alle polizze collettive)

CODICE ORGANISMO

ORGANISMO COLLETTIVO DI DIFESA

CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO PAI

3539000000

CODICE

DESCRIZIONE INTERVENTO

QUADRO E - IMPEGNI E SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto :

DICHIARA:

- di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del Codice civile, iscritto nel registro delle imprese o nell'anagrafe delle imprese agricole istituita presso le Province Autonome di Trento e di Bolzano
- di essere a conoscenza delle disposizioni nazionali e comunitarie che disciplinano il settore dell'assicurazione agricola agevolata
- di essere a conoscenza delle disposizioni che disciplinano la presentazione del Piano Assicurativo Individuale e che - in assenza di uno specifico Bando - tale presentazione rappresenta manifestazione di interesse per l'accesso ai benefici previsti per l'assicurazione agricola agevolata di cui all'Avviso Mipaaf 7 dicembre 2016 prot. n. 29125 pubblicato nel sito del Ministero delle Politiche Agricole (www.politicheagricole.it)
- di aver ottemperato all'obbligo di aggiornamento del fascicolo aziendale prima di compilare il presente Piano Assicurativo Individuale
- di essere a conoscenza che ai fini del percepimento dell'aiuto di cui all'art.37,38,39 del reg (UE) n. 1305/2013, l'agricoltore deve soddisfare il requisito "dell'agricoltore in attività" ai sensi dell'art.9 del reg (UE) n. 1307/2013 e dell'art. 49 del reg. (UE) n.1308/2013 art. 49
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli organi ispettivi
- di essere a conoscenza degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero anche in relazione alla perdita degli aiuti previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia.
- di disporre e poter esibire, se richiesto in sede di controllo, di idonea documentazione comprovante le produzioni annuali dichiarate nella sezione I del quadro C (Dati di riferimento per il calcolo della resa media individuale)
- di essere consapevole che qualsiasi dato comunicato al Sistema di gestione dei rischi (SGR), direttamente o indirettamente tramite proprio rappresentante e/o delegato (es. Consorzio di difesa), rientra nella propria responsabilità e può essere oggetto, in caso di riscontro di anomalie, di eventuali riduzioni o esclusioni dal pagamento
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 come riportato sul sito www.sian.it;

RITIENE NECESSARIO:

- ricevere un contributo pubblico per sostenere lo sforzo finanziario connesso al pagamento del premio di una polizza assicurativa per le finalità indicate nel programma nazionale di sviluppo rurale e nell'avviso sopracitato

A TAL FINE DICHIARA:

- di voler procedere alla stipula di una polizza a copertura delle produzioni indicate al quadro C del presente documento, in virtù delle aspettative originate dal Programma nazionale di sviluppo rurale

autorizza

- il trattamento dei dati conferiti per le finalità e gli obblighi previsti dalla normativa di settore incluso l'accesso alle informazioni da parte delle Compagnie assicuratrici, dei broker assicurativi e/o degli Organismi di difesa a cui è eventualmente associato.
- il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria, ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o altra documentazione accessoria, per le finalità istituzionali contenute nell'Informativa sul trattamento dei dati personali
- la comunicazione ai soggetti elencati nella Informativa sul trattamento dei dati personali ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento | |

dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- il presente modello di Piano Assicurativo Individuale è composto dai quadri A,B,C,D, i cui dati sono registrati e resi disponibili nel SIAN e riproducibili in qualsiasi momento anche tramite funzioni disponibili nell'area pubblica del portale SIAN.
- apponendo la firma nello spazio sottostante dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto nel presente Piano assicurativo individuale, incluse le dichiarazioni riportate che si intendono qui integralmente assunte, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, con particolare riferimento alle dichiarazioni sostitutive di certificazione di cui all'art. 46 e al cui riguardo, in caso di falsa attestazione, si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.
- di essere consapevole che l'indicazione del Consorzio di difesa a cui dichiara di essere associato dovrà essere oggetto di conferma da parte del Consorzio medesimo

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

Fatto a:

il:

NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO:
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

Tipo documento

N.

Data scadenza

IN FEDE

Firma del richiedente o del rappresentante legale

QUADRO M - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA AL PAI DI ATTESTAZIONE DEL CAA

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

TIPO DI DOCUMENTO

Codice	Descrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CAA:

UFFICIO:

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) Il produttore ha firmato il PAI;
- 3) Il PAI e gli eventuali allegati presenti sono stati archiviati presso questo ufficio;
- 4) Il PAI contiene gli allegati sopra indicati;

Data : _____

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato :
la compilazione e la stampa della domanda _____

Il sottoscritto in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA _____
dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo Pagatore AGEA

In qualità di Responsabile di Sede

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA
(o del responsabile di livello superiore) _____