

Spett.le CONDIFESA DELL'EMILIA
Via F. Gualerzi 36
42124 REGGIO EMILIA

Il sottoscritto		
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'Az. Agr.		
Codice socio		del Condifesa Dell'Emilia

attesta di aver contratto assicurazione per la corrente campagna assunzioni 2020 con la:

Compagnia			
cod. Agenzia		Agenzia	
adesione nr		prodotto	POLIZZA BESTIAME

- conosciuto il contenuto del D.lgs. 29 marzo 2004 n. 102 concernente "Interventi finanziari a sostegno delle Imprese agricole", nel testo modificato dal D.lgs. 18 aprile 2008 n. 82;
- conosciuto il contenuto del Regolamento UE 702/2014, ART 27-28;
- conosciuto il Reg. UE 1307/2013;
- conosciuto il Reg. UE 1308/2013 art 49;
- conosciuto il Reg. UE 1305/2013 ART. 36-37;
- conosciuto il DM 162 del 12.01.2015, decreto 2.0 e s.m.i che definisce il PAI;
- conosciuto il DM n. _____ concernente "Piano di gestione dei rischi in agricoltura 2020"

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI SONO PERSEGUIBILI PENALMENTE

DICHIARA:

- ✓ di essere in possesso dei requisiti richiesti all'art. 2135 del Codice Civile;
- ✓ di essere titolare dell'allevamento o degli allevamenti assicurati con i suddetti certificati;
- ✓ di aver sottoscritto nell'anno in corso certificati/polizze di assicurazione per la copertura agevolata per la produzione zootecnica ammissibile al contributo pubblico;
- ✓ di non essere Socio di altro Consorzio di Difesa od altro organismo similare operante nella Regione Emilia Romagna, salvo le eccezioni contemplate dallo *Statuto* del Condifesa dell'Emilia per la tutela delle proprie produzioni agricole;
- ✓ di acconsentire al trattamento dei dati personali, forniti nella presente, per le finalità connesse e strumentali delle attività dell'Associazione, secondo quanto previsto dalla legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni;
- ✓ di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il fascicolo informativo contenente le condizioni di assicurazione che disciplinano la corrente campagna assicurativa per il settore zootecnica;
- ✓ di essere consapevole che al momento della sottoscrizione dei certificati di assicurazione 2020 non è nota la consistenza del contributo statale/UE e si impegna pertanto al pagamento fino a copertura dell'intero premio di polizza;
- ✓ di autorizzare la Società d' Assicurazione, in caso di insolvenza, a versare direttamente l'eventuale indennizzo al Condifesa dell'Emilia che rilascerà quietanza liberatoria;
- ✓ di autorizzare il personale del Condifesa dell'Emilia ad accedere alle informazioni presenti nel fascicolo aziendale e nel PAI (Piano Assicurativo Individuale);
- ✓ di impegnarsi a rimborsare al Consorzio l'ammontare dei contributi statali concessi per produzioni che, in sede di eventuale controllo, dovessero risultare non averne diritto in base alla normativa vigente;
- ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Consorzio difesa ogni variazione alla consistenza del numero dei capi riportati sul "fascicolo aziendale".

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE STATO PREVENTIVAMENTE E DEBITAMENTE INFORMATO DI TALE EVENTUALITÀ E SI IMPEGNA, SENZA NESSUNA RISERVA, AL PAGAMENTO DEL PREMIO, A FAVORE DELLO STESSO CONSORZIO, NONCHÉ DEI RELATIVI ONERI DI GESTIONE STABILITI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE IN BASE AL MANDATO RICEVUTO DALL'ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA 2019.

Data/uogo	
-----------	--

Firma dell'Assicurato



Il sottoscritto nella sua qualità di dell'Agenzia.

..... dichiara che la firma apposta in calce alla presente dal Sig./Sig.ra è autentica.

(firma leggibile).....