

Il sottoscritto			
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'Az. Agr.			
CUAA		SOCIO del Condifesa dell'Emilia	

attesta di aver contratto assicurazione per la corrente campagna assunzioni 2021 con la:

Compagnia			Agenzia
adesione nr		prodotto	POLIZZA BESTIAME

consapevole delle responsabilità che si assume con la sottoscrizione del presente documento,

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 normativa vigente sulla privacy;
- ✓ 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 ZOOTECNIA;
- ✓ **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DEI CERTIFICATI DI ASSICURAZIONE 2021 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 Condifesa dell'Emilia l'ammontare dei contributi statali concessi per le produzioni che, in sede di eventuale controllo, dovessero risultare non averne diritto in base alla normativa vigente;
- ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Condifesa 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 DALL'ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA 2022.

Luogo

Data

Timbro azienda agricola

Firma leggibile del socio Assicurato

Il sottoscritto nella sua qualità di Agente dell'Agenzia Generale di
..... dichiara che la firma apposta in calce alla presente dal Sig./Sig.ra
è autentica.

(firma leggibile dell'Agente)