

Il sottoscritto			
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'Az. Agr.			Cod.
CUAA		mail	Tel.

attesta di aver contratto assicurazione per la corrente campagna assunzioni 2025 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 2026 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 o altro documento similare;
- ✓ 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".
- ✓ di autorizzare il Condifesa Emilia ad istruire direttamente eventuale richiesta di contributo pubblico.
- ✓ **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 2026.**

DICHIARAZIONE SOCIO – SOLO X POLIZZA BESTIAME

Luogo	Data
-------	------

Firma leggibile del socio Assicurato

Timbro azienda agricola

Il sottoscritto nella sua qualità di Agente dell'Agenzia di

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

(firma leggibile dell'Agente)