



AUTOCERTIFICAZIONE 2018

Il sottoscritto nato a il in qualità di
..... dell'impresa agricola **socio esclusivamente del CODIVE**
titolare, legale rappresentante denominazione o ragione sociale
con il n°.....;

conosciuto il Decreto Legislativo 29/3/2004, n.102 e successive modifiche, il Piano Assicurativo Agricolo Nazionale vigente, i Decreti Mi.P.A.A.F. n°102.971 del 27/12/2006 e 26.078 del 28/12/2007, n° 162 del 12/01/2015, vista la circolare ministeriale n.7078 del 29/03/2010, visto l'art. 37, 38 e 39 del Reg. (UE) N.1305/2013 e il Reg.(UE) N.1308/2013 e successive integrazioni, che dettano norme circa l'assicurazione delle produzioni agricole e zootecniche nonché delle strutture, ammesse agli aiuti di Stato e Comunitari, **sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente**

DICHIARA

- di essere imprenditore agricolo, ex art. 2135 del C. C. e di essere iscritto, o la Società da me rappresentata, al Registro Imprese della CCIAA;
- di essere stato posto a conoscenza delle condizioni di assicurazione della polizza agevolata e non agevolata e di aver ricevuto la relativa documentazione informativa prima della sottoscrizione del certificato;
- di aver costituito ed aggiornato Fascicolo Aziendale presso il proprio C.A.A. e **di autorizzare** il CONDIFESA VERONA CODIVE, all'accesso del fascicolo aziendale di cui all'art. 2, comma 1, del D.P.R. n° 503/1999, configurato come "documento informatico" ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e dall'art. 25, comma 1 del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 per la verifica della consistenza aziendale che si intende assicurare;
- che i dati relativi alla produzione ed i riferimenti catastali (fogli di mappa e particelle) riportati per singola partita su tutti i certificati firmati dal sottoscritto sono esatti e veritieri e corrispondono ai dati ufficiali riportati nel Fascicolo Aziendale e P.A.I. **In caso di inesatta esposizione dei dati riportati sul certificato prevale quanto riportato nel fascicolo aziendale e P.A.I.**
- **di impegnarsi a comunicare a CODIVE eventuali variazioni alle produzioni, intervenute dopo la sottoscrizione del certificato di assicurazione, sollevando il Condifesa da ogni responsabilità in merito.**
- di aver assicurato, per ciascun prodotto, come prevede la normativa vigente, la produzione media ordinaria aziendale, all'interno dello stesso Comune e riportati sul PAI.
- **di essere a conoscenza che l'Organismo pagatore e/o la Regione Veneto procederà a verifiche circa il rispetto della normativa vigente;**
- di essere a conoscenza che il contributo pubblico verrà determinato a consuntivo, tenuto conto delle disponibilità di bilancio comunitarie e/o statali, come disciplinato dalla normativa vigente e quindi, di impegnarsi a rimborsare al CODIVE contributi pubblici eventualmente anticipati ma che dovessero risultare in fase di controllo non dovuti per la violazione delle norme, oppure risultare accreditati in eccedenza per effetto della determinazione della percentuale contributiva pubblica;
- di non aver sottoscritto polizze integrative non agevolate individuali riferite alle produzioni in garanzia tramite polizza collettiva agevolata stipulata dal CODIVE Condifesa Verona;
- **di aderire al "Fondo Mutualistico – Agrifondo Mutualistico Veneto e Friuli V.G." attraverso il quale, nell'ambito delle disponibilità e del regolamento del Fondo stesso, verranno erogate, a beneficio dei produttori agricoli sostenitori, delle somme per la copertura delle perdite subite alle produzioni. Per i dettagli si rimanda al Regolamento pubblicato sul sito web e disponibile presso i nostri uffici di Condifesa Verona CODIVE.**

In Fede

..... / 2018

IL DICHIARANTE



.....

firma leggibile

CLAUSOLA DI MOROSITA'

A sensi dell'art. 1.891 del Codice Civile 2° comma, con riferimento ai certificati di assicurazione agevolata e non, da me sottoscritti nella Campagna 2018 con CODIVE, in caso di morosità nel pagamento di quanto da me dovuto al Condifesa medesimo a titolo di contributo associativo ed assicurativo per l'anno 2018, espressamente autorizzo CODIVE a comunicare detta morosità alla Società di Assicurazione e autorizzo la stessa Società a versare direttamente a CODIVE l'intero ammontare degli eventuali risarcimenti maturati, autorizzando il Condifesa a rilasciare quietanza liberatoria.

IL DICHIARANTE



.....

firma leggibile

Il sottoscritto.....Agente della SocietàAssicurazioni dichiara che la firma del
Sig. è autografa.



.....

firma leggibile

In alternativa alla firma dell'Agente può essere allegata alla presente fotocopia fronte/retro leggibile della carta d'identità valida del socio dichiarante.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI E RICHIESTA DI CONSENSO PER IL
TRATTAMENTO DEGLI STESSI: D. Lgs. 196/2003.**

- I dati vengono raccolti in adempimento di obblighi di statuto, di regolamento, di legge e/o di direttive Comunitarie e verranno utilizzati esclusivamente per finalità connesse e strumentali alle attività istituzionali.
- Il conferimento dei dati da noi richiesti per le finalità di cui sopra è obbligatorio ed essenziale per dar corso alle attività previste dallo statuto.
- Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche con mezzi informatici e telematici.
- Nel rispetto delle modalità previste dalla legge, i dati potranno essere comunicati esclusivamente a persone e ad Enti interessati alla gestione delle attività istituzionali, a Pubbliche Amministrazioni per quanto attiene i servizi resi dal Condifesa Verona CODIVE ed a terzi esclusivamente per esigenze tecniche ed operative collegate alle finalità prima indicate.
- Vengono espressamente riconosciuti tutti i diritti previsti dalla sopra menzionata legge.

ESPRESSIONE DI CONSENSO

Visto quanto sopra, a sensi degli articoli 23 e 24 del D.Lgs. n° 196/2003 il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati nell'ambito delle finalità e con le modalità indicate, compresa la comunicazione all'esterno degli stessi secondo quanto sopra specificato.

....., ____ / ____ 2018

IL DICHIARANTE



.....
firma leggibile