



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA COPERTURA ANNUALE MUTUALISTICA 2020

Il sottoscritto Nome.....Cognome..... residente a
.....in Via.....n CAP..... CUA.....
Ragione sociale....., socio del Condifesa Verona CODIVE al numero..... aderente
al **Fondo Mutualistico Fitopatie e Infestazioni Parassitarie** _____, come da Domanda, presentata
dallo stesso, ai sensi dell'art. 6 del D.M. 10.158 del 5 maggio 2016 e smi e accettata a termini del Regolamento del Fondo

CHIEDE

di accedere alla copertura mutualistica del **Fondo** stabilita dal Regolamento del Fondo per il **2020**, il cui contenuto
DICHIARA di CONOSCERE ed ACCETTARE, per il prodotto..... e per il rischio fitopatie
e infestazioni parassitarie, come riportato nell'allegato, specificando:

SE ASSICURATO, di aver, sottoscritto il certificato di assicurazione, in adesione alla Polizza collettiva
stipulata dal proprio Consorzio di Difesa :

Compagnia:.....Agenzia.....cert.n°.....

Comune.....cod.....Prodotto.....cod..... Valore della
produzione €..... data di sottoscrizione ___/___/___

SE NON ASSICURATO dichiara il seguente Valore €della Produzione relativa al Comune di
cod.....come da scheda allegata;

Valori da coprire con il Fondo nel corrente anno, in aderenza al PAI/PMI dell'anno e in conformità a quanto stabilito
nel PGRA emesso in attuazione e per gli effetti dei benefici previsti all'artt. 36 e 38 del Reg UE 1305/2013 smi;

• che la data di effetto di detta copertura è quella della sottoscrizione della presente domanda e che la copertura
termina alla raccolta del prodotto e comunque non oltre il 30 novembre dell'anno;

• che il **contributo di partecipazione** alla copertura è del% del valore garantito, pari ad €, che
sarà versato al Soggetto gestore nei termini, nelle forme e modalità di incasso stabilite dal Comitato di Gestione,
pena la decadenza ai benefici previsto dal Fondo in caso di danno;

• di impegnarsi a consegnare all'Ente Gestore tutta la documentazione, prevista dal Regolamento, per l'accesso alla
copertura;

• che il Regolamento prevede l'applicazione di una **franchigia del 20%** sui danni riconosciuti a termini di
Regolamento;

• che non potranno essere riconosciute compensazioni, qualora la perdita di produzione, coperta dal presente Fondo,
non ecceda il **30% (Soglia)** della Produzione media annua del Prodotto dell'Agricoltore ubicata in un medesimo
comune;

• di essere a conoscenza che l'entità della compensazione dei danni subiti, stabilita a termini di Regolamento, avverrà
nei limiti della Disponibilità finanziaria annuale del Fondo e che qualora l'entità complessiva delle compensazioni da
riconoscere a tutti i soci aventi diritto nell'anno **ecceda la Disponibilità finanziaria** prevista dal Fondo, l'erogazione
delle compensazioni **avverrà con una ripartizione proporzionale** a tutti i soci aventi diritto;

• di accettare che l'eventuale Compensazione della perdita, sarà erogata dal Fondo nei tempi stabiliti dal
Regolamento;

• per il medesimo Prodotto, valore garantito, avversità, coperti dal Fondo, esistono coperture
Mutualistiche/Assicurative integrative non agevolate: SI NO .

• ai fini dell'ammissibilità al sostegno pubblico, il **valore della produzione** è quello indicato nel PAI/PMI;

Data

Firma
