

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa agricola \_\_\_\_\_  
titolare, legale rappresentante denominazione o ragione sociale

**socio del CO.DI.P.A. con il n°**

- ad integrazione delle "clausole e dichiarazioni" inserite nei certificati assicurativi sottoscritti in adesione alle polizze collettive di cui è contraente CO.DI.P.A. – VERONA relative all'anno 2023

**sotto la propria responsabilità e consapevole della perseguibilità penale a carico di coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci**

### DICHIARA

- di essere in possesso della qualifica di Imprenditore Agricolo ai sensi dell'Art. 2135 del Codice Civile e di essere iscritto al registro delle imprese tenuto presso la C.C.I.A.A. oppure all'Anagrafe delle Imprese Agricole;
- di avere i requisiti di agricoltore in attività ai sensi della normativa vigente per la percezione degli aiuti UE;
- di aver costituito ed aggiornato il Fascicolo Aziendale presso il proprio Centro di Assistenza Agricola (C.A.A). ai sensi dell'art. 2 comma 1 del DPR 503/1999;
- di conoscere e rispettare l'obbligo di assicurare l'intera superficie in produzione per ciascun prodotto coltivato all'interno di un territorio comunale;
- di essere a conoscenza che la copertura assicurativa per singolo beneficiario deve essere quella realmente ottenibile dagli appezzamenti assicurati;
- che i dati catastali (fogli di mappa e particelle) e le superfici agricole utilizzate, indicati nei certificati di assicurazione sottoscritti, sono esatti e corrispondono ai dati ufficiali riportati nel Fascicolo Aziendale e nel PAI;
- che i quantitativi assicurati non eccedono i limiti assegnati, qualora soggetti a disciplina che imponga quote, o quelli previsti dai disciplinari di produzione, ove applicabili alla produzione assicurata;
- che le produzioni dello stesso prodotto, insistenti nel medesimo Comune, sono assicurate con la medesima Compagnia o in coassicurazione palese con espressa indicazione delle compagnie assicuratrici sul certificato di assicurazione;
- di non aver sottoscritto polizze integrative non agevolate individuali riferite alle produzioni in garanzia tramite polizza collettiva agevolata stipulata da CO.DI.P.A.;
- di essere a conoscenza che l'Organismo Pagatore e/o la Regione Veneto procederà a verifiche circa il rispetto della normativa vigente;**
- di impegnarsi a comunicare a CO.DI.P.A. eventuali variazioni alle produzioni, intervenute dopo la sottoscrizione del certificato di assicurazione, sollevando il Consorzio di Difesa da ogni responsabilità in merito;**
- di essere stato messo a conoscenza, in caso di ritardata consegna dei certificati da parte dell'intermediario entro il termine stabilito dalla polizza convenzione, che CO.DI.P.A. non potrà garantire il regolare perfezionamento della domanda di contributo, ed ogni eventuale conseguenza (ivi inclusa la perdita del diritto al contributo) farà carico in via esclusiva al socio;**
- di aver ricevuto dall'Intermediario Assicurativo, letto e compreso, prima della sottoscrizione dei certificati, il fascicolo informativo contenente le condizioni di assicurazione incluse nella Polizza Collettiva sottoscritta da CO.DI.P.A. e quindi di conoscere e accettare tutte le clausole della polizza collettiva che regola il rapporto assicurativo;
- di essere a conoscenza che il Consorzio potrà cedere irrevocabilmente alla Banca tutti i diritti derivanti dai crediti ceduti e le garanzie connesse.

### IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA

- a presentare, nelle modalità previste dalla normativa vigente, la domanda al fine dell'ottenimento del contributo pubblico sui costi assicurativi entro il termine previsto dalle disposizioni amministrative, secondo le modalità stabilite dall'Organismo Pagatore;
- a consentire l'accesso e/o la consultazione, a CO.DI.P.A., anche in forma telematica, ai contenuti del proprio Fascicolo Aziendale e/o dei dati contenuti nelle Banche Dati SIAN per gli adempimenti connessi all'acquisizione del contributo sul costo assicurativo e più in generale per qualsiasi utilizzo necessario al perseguimento delle finalità statutarie ed in particolare per la gestione dei rischi, fatte salve le autorizzazioni rilasciate in ordine al trattamento dei dati personali;
- a pagare il contributo associativo (premio assicurativo + oneri consortili), nei termini, forme e modalità d'incasso deliberate dal CO.DI.P.A. ai sensi delle vigenti disposizioni statutarie. In caso di ritardato e/o mancato pagamento di quanto dovuto, il CO.DI.P.A., su detto importo, applicherà interessi moratori legali pari agli interessi legali di mora previsti dal D.Lgs. 231/2002 che il sottoscritto si impegna a versare, unitamente alle spese per il recupero del credito così come previsto ex art. 6 D.Lgs 231/2002;
- a corrispondere a CO.DI.P.A., che abbia anticipato la quota dei contributi pubblici, entro i termini previsti dalle delibere legittimamente adottate dall'ente, le somme dovute a titolo di contributo associativo (premio assicurativo + oneri consortili), riferite alle coperture assicurative afferenti le mie produzioni riportate nel/i certificato/i di adesione alle polizze collettive;
- a corrispondere a CO.DI.P.A. i contributi associativi (premio assicurativo + oneri consortili) relativi alle medesime coperture assicurative, anche qualora, in fase di controllo, i contributi pubblici dovessero essere erogati parzialmente, in misura inferiore a quanto richiesto, o non dovessero essere erogati, per circostanze previste dalle disposizioni relative a specifiche situazioni afferenti la sfera soggettiva del sottoscritto.

### IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA

- in caso di mancato o ritardato versamento dei contributi associativi legittimamente richiesti da CO.DI.P.A., la Compagnia assicuratrice a versare, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, 2° comma, l'eventuale indennizzo al Consorzio (al quale pertanto, a tale scopo, viene espressamente attribuito il diritto ad esercitare i diritti derivanti dal contratto di assicurazione); il Consorzio di Difesa rilascerà quietanza liberatoria alla Compagnia, dandone tempestiva comunicazione al Socio, cui verserà la parte di indennizzo eventualmente eccedente il debito consortile, avuto anche riguardo alla restituzione delle anticipazioni dei contributi;**
- CO.DI.P.A., che viene quindi a ciò espressamente delegato, ad incassare, qualora previsto dalle disposizioni vigenti, per suo nome e per suo conto, i contributi pubblici erogati dall'Autorità competente, in caso di anticipo dei medesimi da parte del Consorzio stesso.**

In fede.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023  
luogo data



IL DICHIARANTE

.....  
firma leggibile

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



.....  
firma leggibile

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DELL'AGRICOLTORE ASSICURATO IN CORSO DI VALIDITA'**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI E RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEGLI STESSI: GDPR 679/2016.**

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte dei Titolari del trattamento CO.DI.P.A. VERONA e Coordifesa, secondo le finalità ivi riportate.

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario: all'esecuzione di un contratto di cui sono parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su mia richiesta; per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento; per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso: Servizi a tutela di consumatori e utenti; Programmazione delle attività; Attività di studio, ricerca e analisi statistica; Servizi assicurativi; Ottenimento di fondi, garanzie, risarcimenti, incentivi e agevolazioni pubbliche o private; Gestione del rapporto sociale; Quotidiani, periodici ed altre pubblicazioni; Organizzazione di eventi, incontri, convegni e seminari; Gestione servizi telematici, aree riservate, credenziali di accesso e dispositivi; Adempimento di obblighi fiscali e contabili; Gestione del contenzioso; Monitoraggio degli adempimenti contrattuali.

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte dei Titolari, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679) in relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Consento      Non  
Consento

<b>Attività di studio, ricerca e analisi statistica per finalità diverse da quelle contrattuali o statutarie</b> Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: non sarà possibile eseguire attività di studio, ricerca e analisi statistica dei dati e delle informazioni riguardanti gli interessati e la conseguente analisi e ricerca di soluzioni diverse da quelle connesse alla realizzazione dei fini statutari.		
<b>Quotidiani, periodici ed altre pubblicazioni per finalità diverse da quelle contrattuali o statutarie.</b> Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: non sarà possibile elaborare ed inviare materiale informativo, newsletter, pubblicazioni destinate ai soci per fini diversi da quelli previsti dallo statuto		
<b>Organizzazione di eventi, incontri, convegni e seminari su tematiche e per finalità diverse da quelle contrattuali o statutarie.</b> Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: non sarà possibile coinvolgere l'associato negli eventi, incontri, convegni e seminari organizzati dal Titolare del trattamento o suoi Contitolari in ambiti diversi da quelli previsti dallo statuto associativo		

Luogo e Data, \_\_\_\_\_



Firma \_\_\_\_\_