

DICHIARAZIONE ED OBBLIGHI DELL'ASSOCIATO N.

Il sottoscritto nato a il COD. FISCALE
 in qualità di dell'azienda COD. FISCALE
 P. IVA

COMUNICA

- di aver sottoscritto per l'anno certificati di assicurazione sulle produzioni vegetali e/o animali, e/o strutture aziendali e/o allevamenti zootecnici ammissibili al contributo pubblico ai sensi del vigente Piano di Gestione dei Rischi in Agricoltura;
- di aver scelto, per le coperture assicurative agevolate riguardanti tutte le produzioni aziendali, di aderire al CONSORZIO, di seguito identificato come il CONSORZIO, ai sensi della normativa del D.lgs 102/2004 e successive modifiche e del Dgr 04/08/2011 n°IX/2140, per l'anno
 ad integrazione delle **"clausole e dichiarazioni"** inserite nei certificati assicurativi sottoscritti in adesione alla polizza collettiva di cui è Contraente il CONSORZIO relativi all'anno..... emessi dalla SOCIETA', di seguito identificata come la COMPAGNIA, di cui il presente allegato forma parte integrante,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto e dal Regolamento del CONSORZIO e dai decreti ministeriali che regolano l'accesso alle agevolazioni previste per i premi relativi ai certificati di cui sopra;
- di essere a conoscenza che i contributi pubblici saranno erogati in base al D.Lgs. 102/04 e succ., per le garanzie senza soglia di danno, in base al Regolamento UE n.2115/2021del 2/12/2021 gestione della PAC 2023-2027 e al Regolamento UE n.702/2014 del 25 giugno 2014 e succ. per le garanzie con soglia di danno e al decreto ministeriale del 12 gennaio 2015 relativo alla semplificazione della Gestione della PAC ed in particolare il Capo III riguardante la Gestione del Rischio e succ.;
- di aver ottemperato nell'assolvimento di tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente per l'ottenimento del contributo pubblico;
- di essere a conoscenza che l'Organismo Pagatore e/o la Regione procederà a verifiche circa il rispetto della normativa vigente;
- 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 il CONSORZIO 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 dal CONSORZIO 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, per il tramite del C.A.A. delegato, 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, al CONSORZIO e/o sue controllate, anche in forma telematica, ai sensi della normativa vigente, ai contenuti del proprio Fascicolo Aziendale 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 CONSORZIO ai sensi delle vigenti disposizioni statutarie. In caso di ritardato e/o mancato pagamento di quanto dovuto, il CONSORZIO, 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 231/2022;
- a corrispondere al CONSORZIO, 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, dandosi atto che nel caso si opti per il pagamento dilazionato, il mancato versamento della prima rata comporterà la decadenza dal beneficio del termine con facoltà del CONSORZIO di procedere alla richiesta dell'intero credito vantato;
- a corrispondere al CONSORZIO 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;
- a segnalare al mio CAA ed alle Agenzie di assicurazione interessate l'eventuale coassicurazione (Assicurazione dello stesso prodotto/comune con più Compagnie/Agenzie).

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA

- ◆ in caso di mancato o ritardato versamento dei contributi associativi legittimamente richiesti dal CONSORZIO, 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 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;
- ◆ il CONSORZIO 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.

IL DICHIARANTE

_____/_____/_____/2024
 luogo data



.....
 firma leggibile

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



.....
firma leggibile

IN ALTERNATIVA ALLA FIRMA DELL'AGENTE PUO' ESSERE ALLEGATA ALLA PRESENTE FOTOCOPIA FRONTE/RETRO LEGGIBILE DELLA CARTA D'IDENTITA' VALIDA DEL SOCIO DICHIARANTE.

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 CONSORZIO 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 |
|--|----------|-----------------|
| Attività di studio, ricerca e analisi statistica per finalità diverse da quelle contrattuali o statutarie 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. | | |
| Quotidiani, periodici ed altre pubblicazioni per finalità diverse da quelle contrattuali o statutarie. 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 | | |
| Organizzazione di eventi, incontri, convegni e seminari su tematiche e per finalità diverse da quelle contrattuali o statutarie. 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 _____