



Der/die Unterfertigte _____ geboren am _____ in _____

Steuernr. _____ wohnhaft in der Gemeinde _____

Fraktion _____ PLZ _____ Straße _____ Nummer _____

In Eigenschaft als: Inhaber gesetzlicher Vertreter

des/der: landwirtschaftlichen Einzelbetriebes landwirtschaftlichen Gesellschaft

landwirtschaftlichen Genossenschaft andere Rechtsform: _____

mit Bezeichnung _____

Steuer Nr. _____ MwSt. Nr. _____

Sitz in der Gemeinde _____ Fraktion _____

PLZ _____ Straße _____ Hausnummer _____

erklärt:

- Beim Abschluss der Versicherungspolizze bzw. -Zertifikat vom zuständigen Vermittler/Versicherungsvertreter/Agent/Broker in Kenntnis gesetzt worden zu sein, dass der versicherte Wert, über dem vom italienischen Landwirtschaftsministerium MIPAAF und dem ISMEA veröffentlichten Standardwert „Standard Value“ (Euro/Ha) liegt;
- Informiert zu sein, dass, um den Förderbeitrag auf die effektiven Versicherungskosten zu erhalten, der versicherte Wert mittels geeigneter Dokumentation bei Gesuchstellung dokumentiert werden muss;
- Sich eventuell um die Vorlage der notwendigen Dokumentation selbst zu kümmern und diese auch selbst fristgerecht bei den zuständigen Behörden, welche mit der Gesuchstellung beauftragt wurden, abzugeben;
- Für alle damit zusammenhängenden eventuellen Mehrkosten selbst aufzukommen;
- In Kenntnis zu sein, dass wenn der Versicherte-Wert nicht dokumentiert werden kann, die Kosten der Polizze für den Anteil, welcher über dem „Standard Value“ liegt, vom Versicherten selbst zu tragen sind;
- In Kenntnis zu sein, dass das Hagelschutzkonsortium in der Regel 70% der effektiven Versicherungskosten vorfinanziert. Somit sind dem Hagelschutzkonsortium, trotz einer eventuellen verminderten Beitragsauszahlung, die Gesamtkosten der abgeschlossenen Versicherungspolizze zu entrichten;

Datum _____ Unterschrift _____

Bestätigung Vermittler/Versicherungsvertreter/Agent/Broker:

Der/die Unterfertigte _____ in seiner Eigenschaft als Vermittler, bestätigt, dass betreffende

Erklärung das Zertifikat Nr. _____ betrifft, womit das Produkt _____

Code-PAI-Produkt _____ in der Produktionsgemeinde _____

versichert wurde, bestätigt weiters den Versicherten allumfassend informiert zu haben und erklärt, dass der Versicherte die Unterschrift auf dieser Erklärung in seinem Beisein abgegeben hat.

Datum _____ Unterschrift _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

Codice fiscale _____ residente nel Comune di _____

Frazione _____ CAP _____ Via _____ Numero civico _____

in qualità di: titolare legale rappresentante

della: impresa agricola individuale società agricola
 cooperativa agricola altra forma giuridica: _____

Denominazione _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Sede nel Comune _____ Frazione _____

CAP _____ Via _____ Numero civico _____

dichiara:

- di essere stato/a informato/a, all'atto della stipula della polizza assicurativa o del certificato assicurativo, dal competente intermediario/rappresentante assicurativo/agente/broker, del fatto che il valore assicurato eccede il valore standard "Standard Value" (Euro/Ha) pubblicato dal Ministero italiano dell'agricoltura MIPAAF e dall'ISMEA;
- di essere informato del fatto che, per ottenere il contributo sul costo effettivo di assicurazione, il valore assicurato dev'essere comprovato all'atto della domanda da idonea documentazione;
- che nel caso provvederà personalmente alla produzione della documentazione necessaria e la consegnerà entro i termini previsti alle autorità competenti che si occuperanno della domanda;
- che sosterrà personalmente tutti gli eventuali maggiori costi da ciò derivanti;
- di essere a conoscenza del fatto che se il valore assicurato non può essere documentato, l'assicurato deve sostenere personalmente i costi della polizza per la parte eccedente lo "Standard Value";
- di essere a conoscenza del fatto che il Condifesa Bolzano di regola anticipa il 70% del costo effettivo di assicurazione, per cui al Condifesa va corrisposto, anche in caso di erogazione ridotta del contributo, il costo totale della polizza assicurativa stipulata.

Data _____ Firma _____

Attestazione dell'intermediario/rappresentante assicurativo/agente/broker:

Il/la sottoscritto/a _____ nella sua qualità di intermediario, attesta che la presente dichiarazione si riferisce al certificato n. _____ con cui è stato assicurato il prodotto _____

codice PAI prodotto _____ nel Comune di produzione _____

attesta altresì di aver informato esaurientemente l'assicurato e dichiara che l'assicurato ha apposto la firma sulla presente dichiarazione in sua presenza.

Data _____ Firma _____