



Dichiarazione



Hagelschutzkonsortium
Condifesa Bolzano

Allegato al certificato d'assicurazione

(da allegare al certificato di assicurazione)

Il Sottoscritto _____ Socio Nr.: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità

ad integrazione delle **"clausole e dichiarazioni"** inserite nei certificati assicurativi agevolati emessi di cui il presente allegato forma parte integrante, con particolare riferimento al D.L. 29 marzo 2004 n. 102, nel testo modificato dal D.L. 18 aprile 2008 n. 82; Reg. (CE) n. 1305/2013 art. 37 e seguenti modifiche con il regolamento Omnibus Reg. (CE) n. 2393/2017; Reg.(CE) n. 1308, art. 49 O.C.M. Vino; Piano di gestione dei rischi in agricoltura.

- di avere la qualifica di Imprenditore Agricolo ai sensi dell'art. 2135 C.C., legge 266/2005, DL 173/1998, 226-228/2001 e di essere iscritto all'anagrafe delle Imprese Agricole istituita presso la Provincia Autonoma di Bolzano e alla C.C.I.A.A.
- di aver aggiornato il Fascicolo e sottoscritto la Manifestazione di interesse ovvero il P.A.I presso il C.A.A., Centro di Assistenza Agricola prima della stipulazione del certificato assicurativo.
- di aver assicurato l'intera produzione per ciascuna tipologia di prodotto vegetale coltivata nel medesimo Comune in coerenza con i dati del Fascicolo e/o del P.A.I.
- che i dati catastali e le superfici agricole utilizzate inseriti nei certificati di assicurazione stipulati dall'Azienda sopra indicata sono esatti e corrispondono ai dati ufficiali riportati nel "Fascicolo Aziendale". IN CASO DI INESATTA esposizione dei dati catastali riportati sul certificato prevale la descrizione ufficiale riportata nel Fascicolo Aziendale.
- che la produzione aziendale assicurata è stata calcolata considerando la produzione media triennale di impianti in piena produzione per unità di superficie coltivata calcolata sui 3 anni oppure 5 anni precedenti, escludendo l'anno con la produzione più bassa e quello con la produzione più alta, per prodotto, nello stesso Comune Amministrativo.
- che le quantità assicurati non eccedono i limiti assegnati o quelli previsti dai relativi disciplinari di produzione ove soggetti a disciplina delle quote e che i prodotti assicurati, nel caso in cui siano Golden e/o Red Delicious, al prezzo superiore sono ubicati in appezzamenti siti ad una altezza superiore Mt. 350 s.l.m.
- che secondo le modalità previste dall'Organismo Pagatore e AGEA per il tramite del proprio C.A.A., provvederà ad attivare la domanda P.A.C. - Manifestazione d'Interesse, PAI, Domanda di Sostegno, Domanda di Pagamento - al fine dell'ottenimento del contributo pubblico.
- di acconsentire all'accesso, anche in forma telematica, ai contenuti del proprio Fascicolo Aziendale, al catasto ortofrutticolo, schedario vitivinicolo/albo dei vigneti o elenchi delle vigne IGT e anche al riepilogo LAFIS da parte del Consorzio di Difesa Bolzano per gli adempimenti connessi, ai sensi della normativa vigente, per la corretta compilazione del piano assicurativo individuale (PAI) e/o certificato di assicurazione.
- che l'assicurato autorizza espressamente l'Associazione dei produttori, Cooperativa e/o Asta frutta, alla quale è associato, di mettere a disposizione al Consorzio di Difesa Bolzano i dati del conferimento necessari per la definizione della resa massima assicurabile.
- di richiedere l'adesione al **Fondo di Mutualità**, per polizze con soglia - Mod. B80 e M80 - alimentato con contributi consortili, che interverrà, nei limiti della dotazione, a liquidare ai Soci assicurati i danni alle condizioni previste nello specifico Regolamento.
- di essere a conoscenza che qualora la notifica ed i certificati non siano emessi correttamente, il Consorzio di Difesa Bolzano non può garantire il regolare perfezionamento della domanda di contributo. Inoltre, avvisiamo l'assicurato che in caso che il certificato assicurativo non è compilato correttamente e/o incompleto, eventuali perdite o riduzioni contributi vanno a carico dell'assicurato.
- che l'assicurato autorizza il Consorzio di Difesa Bolzano, qualora il socio non abbia versato i pagamenti dovuti al Consorzio di Difesa Bolzano, a chiedere alla Società Assicuratrice di versare direttamente l'eventuale indennizzo direttamente al Consorzio di Difesa Bolzano, che rilascerà quietanza liberatoria e che verserà direttamente al Socio la parte di indennizzo eccedente il debito consortile. Tale procedura sarà applicata anche in caso di risarcimento dal Fondo di Mutualità.
- di impegnarsi al pagamento del CONTRIBUTO ASSOCIATIVO, comprensivo dell'ammontare dei contributi pubblici, che sono erogati direttamente al socio e anticipati dal Consorzio di Difesa Bolzano, nei termini, forme e modalità d'incasso che verranno deliberate dal Consorzio. S'impegna, inoltre, a rimborsare al Consorzio di Difesa Bolzano i contributi da questo anticipati che dovessero, in fase di controllo, essere negati o richiesti in restituzione dagli Enti di Vigilanza per violazione di norme ed impegnarsi a farsi carico di eventuali ulteriori somme nella remota ipotesi che vengono applicate aliquote contributivi inferiori a quelle massime. La richiesta dell'importo intero prefinanziato riguarda comunque anche i casi in cui il socio abbia presentato una richiesta/prenotazione di atto di 'Riesame', per insoddisfazione di quanto liquidato, a titolo di contributo, dall'ente Pagatore.
- di autorizzare espressamente il Consorzio di Difesa Bolzano a fornire all'Associazione dei Produttori, alla quale è associato, informazioni concernenti ai dati per l'assicurazione del mancato raccolto.
- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione dei certificati, copia della Polizza Collettiva contenente le condizioni di Assicurazione.
- di essere a conoscenza che per le quantità assicurati che eccedono i limiti previsti dal Piano Assicurativo Individuale (PAI) non consiste diritto al contributo.**

Il sottoscritto dichiara di aver letto, compreso ed approvato tutte le Condizioni d'Assicurazione e le dichiarazioni di cui sopra.

Luogo/Data _____ **L'Assicurato**
(firma leggibile)

Per la Compagnia Assicurazione:

Il/la sottoscritto/a _____ nella sua qualità di _____

dell'Agenzia Generale di _____ dichiara, che la firma apposta in calce alla presente dall'assicurato è autentica

Luogo/Data _____ **Per la Compagnia**
(Timbro e firma leggibile)