

AUTOCERTIFICAZIONE 2019 ED OBBLIGHI DELL'ASSOCIATO

il sottoscritto nato a ilin qualità di dell' Az
Agr.....CUAA..... ad integrazione delle "clausole e dichiarazioni"
inserite nei certificati assicurativi sottoscritti in adesione alle polizze collettive di cui è contraente il CONDIFESA relativi all'anno 2019:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere in possesso della qualifica di Imprenditore agricolo ai sensi dell'Art. 2135 Cod. Civ. 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 ai sensi dell'art.2 comma 1 del DPR 503/1999;
- di essere in possesso dei dati aziendali relativi alla produzione assicurata, nello stesso comune amministrativo, considerando la produzione media triennale di impianti in piena produzione, per unità di superficie coltivata, calcolata sui cinque anni precedenti, escludendo l'anno con la produzione più bassa e quello con la produzione più alta, per prodotto, moltiplicata per la superficie attualmente coltivata, come risultante dal fascicolo aziendale aggiornato;
- che i dati catastali e le superfici agricole utilizzate, indicati nei certificati di assicurazione sottoscritti, sono esatti e corrispondono ai dati ufficiali riportati nel "Fascicolo Aziendale";
- 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 dal Condifesa ;
- **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 eventuali variazioni alle produzioni, intervenute dopo la sottoscrizione dei certificati di assicurazione, sollevando il Condifesa 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 il Condifesa 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 Condifesa e, quindi, di conoscere ed accettare tutte le clausole della polizza collettiva che regola il rapporto assicurativo.

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, al Condifesa TVB, 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, nei termini, forme e modalità d'incasso deliberate dal Condifesa, ai sensi delle vigenti disposizioni statutarie;
- a corrispondere, al Condifesa, 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, riferite alle coperture assicurative afferenti le mie produzioni riportate nel/i certificato/i di adesione alle polizze collettive;
- a corrispondere, al Condifesa, i contributi associativi 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;

- di aderire al “Fondo Mutualistico – Agrifondo Mutualistico Veneto e Friuli V.G.” attraverso il quale, nell’ambito delle disponibilità e del regolamento del Fondo stesso, verranno erogate, a beneficio dei produttori agricoli sostenitori, delle somme per la copertura delle perdite subite alle produzioni. Per i dettagli si rimanda al Regolamento pubblicato sul sito web e disponibile presso i nostri uffici di Condifesa TVB.

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA

- *In caso di mancato o ritardato versamento dei contributi associativi legittimamente richiesti dal Condifesa TVB, la Compagnia assicuratrice a versare, ai sensi dell’art.1891 c.c., l’eventuale indennizzo a Condifesa (al quale pertanto, a tale scopo, viene espressamente attribuito il diritto di esercitare i diritti derivanti dal contratto di assicurazione); il Condifesa TVB 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;*
- *Condifesa TVB, 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 Condifesa stesso.*

Il Sottoscritto



.....
(firma leggibile)

Il Sottoscritto.....Agente della SocietàAssicurazioni Dichiara che la firma del Sig.
.....è autografa

L’Agente



.....
(timbro e 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, Condifesa e Asnacodi, 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 statutarie.		
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 _____