

AUTOCERTIFICAZIONE 2026 ED OBBLIGHI DELL'ASSOCIATO

il sottoscritto nato a il in 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 TVB relativi all'anno
2026 e consapevole delle responsabilità civili e penali previste per dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 445/2000:

DICHIARA**1. Requisiti aziendali**

- di possedere i requisiti di imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del Codice Civile;
- di possedere i requisiti di agricoltore in attività ai sensi della normativa vigente per l'accesso agli aiuti della PAC;
- di essere iscritto al Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente.

2. Fascicolo aziendale e documentazione AGEA

- di avere costituito e aggiornato il Fascicolo Aziendale presso il CAA competente;
- che il Piano Individuale di Gestione del Rischio (PGIR) 2026 è stato rilasciato sulla base del Piano di Coltivazione aziendale prima della sottoscrizione dei certificati assicurativi e comunque entro i termini previsti dalla normativa vigente;
- di essere a conoscenza che il contributo pubblico sui premi assicurativi è subordinato al rispetto delle disposizioni previste dal Piano di Gestione dei Rischi in Agricoltura (PGRA) 2026.

3. Coerenza dei dati assicurativi

- che i dati relativi a superfici, produzioni e riferimenti catastali indicati nei certificati assicurativi corrispondono ai dati presenti nel Fascicolo Aziendale e nel Piano di Coltivazione;
- che per ciascun prodotto assicurato è stata dichiarata l'intera produzione aziendale presente nello stesso Comune, secondo quanto previsto dal PGRA 2026;
- che, nei casi previsti dalla normativa, le produzioni assicurate rispettano i limiti stabiliti dagli Standard Value o da altri parametri tecnici previsti dalla normativa vigente.

4. Obbligo di comunicazione variazioni

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente a Condifesa TVB eventuali variazioni intervenute dopo la sottoscrizione dei certificati assicurativi relative a superfici, produzioni, titoli di conduzione o variazioni del fascicolo aziendale, sollevando Condifesa TVB da responsabilità derivanti da dichiarazioni non aggiornate o non conformi.

5. Condizioni assicurative

- di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo le condizioni di polizza e la documentazione informativa prima della sottoscrizione dei certificati assicurativi;
- di essere a conoscenza delle tariffe e delle condizioni delle coperture assicurative sottoscritte;
- di impegnarsi a sottoscrivere la documentazione necessaria al perfezionamento delle polizze collettive.

6. Termini di presentazione

Il sottoscritto è consapevole che la consegna tardiva dei certificati assicurativi o della documentazione richiesta può comportare l'impossibilità di ottenere il contributo pubblico, senza responsabilità per Condifesa TVB.

Luogo e data _____



Firma _____



AGRIFONDO MUTUALISTICO

Veneto e Friuli Venezia Giulia



Associazione per la Difesa del Reddito delle Aziende Agricole

Via F. S. Orologio, 6 35129 PADOVA

CF 92229860280 tel. 049-8077630 fax 049-8071324

PEC agrifondomutualistico@pec.asnacodi.it

DOMANDA DI ADESIONE AI FONDI DI AGRIFONDO MUTUALISTICO VENETO E FRIULI VG

Il sottoscritto Nome.....Cognome..... residente a in Via..... n....
CAP..... CUA.....
Ragione Sociale....., socio del Condifesa.....al numero..... titolare di un'impresa
agricola,

DICHIARA DI:

1. essere a conoscenza che il MIPAAF (Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari, Forestali), Autorità competente, ai sensi e per gli scopi previsti nel decreto del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali n. 10.158 del 5 maggio 2016, con il Decreto DISR 06 Prot. N. 9379984 del 15/12/2020 ha riconosciuto Agrifondo Mutualistico Veneto e Friuli Venezia Giulia quale Soggetto Gestore dei Fondi Mutualistici di seguito indicati;
2. aver preso visione del Regolamento del Fondo sottoindicato, di accettarlo e condividerlo senza riserva alcuna;

ciò premesso,

DOMANDA

conformemente e nel rispetto a quanto disposto all'art. 6 del decreto del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali n. 10.158 del 5 maggio 2016

di aderire al seguente Fondo per 3 anni, come previsto, al riguardo, dal D.M. 10.158 del 5 maggio 2016
(non è previsto, per l'adesione triennale al Fondo, il versamento di alcun Contributo ed i 3 anni decorrono dalla data della prima sottoscrizione del presente modello);

- FONDO FITOPATIE UVA DA VINO;
- FONDO FITOPATIE SEMINATIVI;

a tal fine si impegna a partecipare alla copertura annuale mutualistica, nelle modalità e termini previsti nel Regolamento del Fondo*,

Dichiara altresì

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, la non ricorrenza, specificatamente nei propri riguardi, la non sussistenza delle ipotesi ostative di cui al comma 4 dell'art. 9 del decreto del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali n. 10.158 del 5 maggio 2016.



Firma

*il Regolamento del Fondo è disponibile e consultabile sul sito www.condifesatvb.it nella sezione dedicata ai Fondi.

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 TVB (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 Dichiaro 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.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e compreso l'informativa relativa al trattamento dei propri dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).
Titolare del trattamento: Condifesa Treviso Vicenza Belluno – Consorzio per la difesa delle attività agricole dalle avversità – Società Cooperativa Agricola (CONDIFESA TVB).
Contitolare / soggetto collegato: ASNACODI Italia – Associazione Nazionale dei Consorzi di Difesa.

I dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente e utilizzati per finalità connesse alla gestione del rapporto associativo, delle polizze assicurative agevolate e degli strumenti di gestione del rischio agricolo, nonché per l'accesso a contributi pubblici, incentivi e fondi mutualistici. Il trattamento è inoltre finalizzato agli adempimenti amministrativi, fiscali e contabili, alla gestione dei servizi telematici e delle aree riservate, nonché alle attività di monitoraggio, analisi statistiche e programmazione delle attività istituzionali del Consorzio.

I dati potranno essere comunicati, nei limiti delle finalità sopra indicate, a compagnie assicurative, organismi pagatori, enti pubblici competenti, associazioni di rappresentanza e soggetti coinvolti nella gestione degli strumenti di gestione del rischio agricolo.

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:

CONSENSO AL TRATTAMENTO PER FINALITÀ FACOLTATIVE	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 statuari.		
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 _____