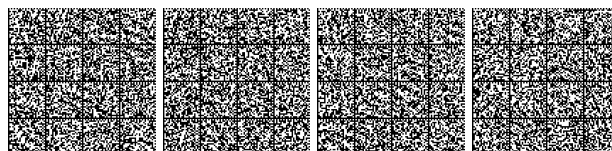


## Allegato M 17.1-4 - Modello domanda di sostegno

| <b>REGOLAMENTO (UE) n. 1305/2013</b><br><b>DOMANDA DI SOSTEGNO - PSRN 2014-2022</b><br><b>CAMPAGNA 2022</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|--|-----|--|--|
| Domanda di sostegno per l'accesso ai benefici del Programma Nazionale di Sviluppo Rurale 2014-2022<br>Misura 17 - Gestione dei rischi - Sottomisura 17.1 Assicurazione del raccolto, degli animali e delle piante<br>Avviso pubblico recante disposizioni per la concessione del sostegno pubblicato su GU XXX.<br>Colture vegetali Annualità 2022 |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>AUTORITA' DI GESTIONE</b><br>MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI  | SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>ORGANISMO PAGATORE</b><br>AGEA - AGENZIA PER LE EROGAZIONI IN AGRICOLTURA   | CODICE A BARRE                     |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| COMPILATO PER IL TRAMITE DI  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">CODICE CAA</td> <td style="width: 15%;">SIGLA PROVINCIA</td> <td style="width: 15%;">PROGR. UFFICIO</td> <td style="width: 15%;">OPERATORE</td> </tr> </table>   |                                    | CODICE CAA                  | SIGLA PROVINCIA                   | PROGR. UFFICIO    | OPERATORE |  |     |  |  |
| CODICE CAA   | SIGLA PROVINCIA                    | PROGR. UFFICIO              | OPERATORE                         |                   |           |  |     |  |  |
| DOMANDA: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">INIZIALE</td> <td style="width: 15%;">In modifica della domanda numero:</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">DI MODIFICA</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>   |                                    | INIZIALE                    | In modifica della domanda numero: | DI MODIFICA       |           |  |     |  |  |
| INIZIALE   | In modifica della domanda numero:  |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| DI MODIFICA  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| BANDO:   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>QUADRO A - AZIENDA</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| CUAA (CODICE FISCALE)  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| COGNOME O RAGIONE SOCIALE  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| NOME   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">DATA DI NASCITA (GGMM.AAAA)</td> <td style="width: 10%;">SESSO</td> <td style="width: 40%;">COMUNE DI NASCITA</td> <td style="width: 30%;">PROVINCIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>M F</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                     |                                    | DATA DI NASCITA (GGMM.AAAA) | SESSO                             | COMUNE DI NASCITA | PROVINCIA |  | M F |  |  |
| DATA DI NASCITA (GGMM.AAAA)  | SESSO                              | COMUNE DI NASCITA           | PROVINCIA                         |                   |           |  |     |  |  |
|  | M F                                |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| NUMERO TELEFONO  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>RESIDENZA O SEDE LEGALE</b>   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| CODICE ISTAT   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| COMUNE   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| PROVINCIA  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| CAP  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>RAPPRESENTANTE LEGALE</b>   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| CUAA (CODICE FISCALE)  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| COGNOME  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| NOME   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">DATA DI NASCITA (GGMM.AAAA)</td> <td style="width: 10%;">SESSO</td> <td style="width: 40%;">COMUNE DI NASCITA</td> <td style="width: 30%;">PROVINCIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>M F</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                     |                                    | DATA DI NASCITA (GGMM.AAAA) | SESSO                             | COMUNE DI NASCITA | PROVINCIA |  | M F |  |  |
| DATA DI NASCITA (GGMM.AAAA)  | SESSO                              | COMUNE DI NASCITA           | PROVINCIA                         |                   |           |  |     |  |  |
|  | M F                                |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>QUADRO B - RIFERIMENTI</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>SEZIONE I - RIFERIMENTI AL FASCICOLO AZIENDALE</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| USI DEL SUOLO E SUPERFICI CONDOTTE ALLA DATA   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| ORGANISMO PAGATORE COMPETENTE PER IL FASCICOLO   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>SEZIONE II - RIFERIMENTI AL PIANO ASSICURATIVO INDIVIDUALE</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| DATA DI PRESENTAZIONE  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| NUMERO IDENTIFICATIVO (Codice a barre)   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| <b>SEZIONE III - RIFERIMENTI ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE/PAI</b>  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| DATA DI PRESENTAZIONE  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| NUMERO IDENTIFICATIVO (Codice a barre)   |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |
| RIGA RISERVATA AGLI ESTREMI DEL RILASCIO (PROTOCOLLO, DATA E CODICE OTP), IMPOSTATA SOLO PER RILASCIO CON OTP  |                                    |                             |                                   |                   |           |  |     |  |  |



|                       |                                  |                |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|
| CUAA (CODICE FISCALE) | COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE | NUMERO DOMANDA |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|

**QUADRO C - IMPEGNI E SOTTOSCRIZIONE**

**Il sottoscritto :** \_\_\_\_\_

ai sensi dell'Avviso pubblico recante disposizioni per la concessione del sostegno pubblico per le colture vegetali - Annualità 2022, **chiede** di essere ammesso al sostegno previsto dalla misura 17, sottomisura 17.1 di cui al Programma di Sviluppo Rurale Nazionale 2014-2022 (PSRN),

**A tal fine dichiara:**

- di essere in possesso, dalla data di presentazione della MI e per tutta la durata dell'operazione, di tutti i requisiti richiesti dal PSRN 2014-2022 e dall'Avviso pubblico per accedere alla predetta sottomisura, con particolare riferimento ai requisiti di ammissibilità soggettivi di cui agli articoli 3 e 4;
- di essere a conoscenza che la verifica dello status di agricoltore in attività avverrà secondo le disposizioni di cui al D.M. n. 5465 del 7 giugno 2018, recante disposizioni nazionali di applicazione del Regolamento (UE) n. 1307/2013;
- che l'operazione per la quale è richiesto il sostegno, di cui alla presente domanda, rispetta tutti i requisiti richiesti dal PSRN 2014-2022 e dall'Avviso pubblico con particolare riferimento ai criteri di ammissibilità delle polizze/certificati di polizze di cui all'articolo 6 e agli impegni ed altri obblighi di cui all'articolo 7;
- che per la realizzazione degli interventi di cui al presente Avviso non ha richiesto né ottenuto, anche tramite gli organismi collettivi di appartenenza, contributi da altri Enti pubblici a valere su altre misure del PSRN 2014/2022 (fondo FEASR) o da altri fondi SE o nazionali;
- che non sussistono nei confronti propri cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67, comma 1, lettere da a) a g), commi da 2 a 7 e all'art. 76, comma 8, del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm. e ii.;

**Dichiara, inoltre:**

- di essere a conoscenza delle disposizioni e norme, unionali e nazionali, che disciplinano la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda di sostegno e che disciplinano il settore dell'Assicurazione Agricola Agevolata;
- di essere pienamente a conoscenza del contenuto del PSRN approvato, del contenuto del bando di adesione alla misura e degli obblighi specifici che assume a proprio carico con la presente domanda;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 7 del DM n. 148418 del 31/03/2022 "Piano di gestione dei rischi in agricoltura 2022" in materia di determinazione della spesa premi ammissibile a contributo in base all'applicazione dei parametri contributivi, per ogni combinazione comune/prodotto/tipologia di polizza;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'articolo 17 dell'avviso pubblico della sottomisura in materia di riduzioni, esclusioni e sanzioni;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 33 del decreto legislativo 228/2001 in materia di sospensione dei procedimenti di erogazione in caso di notizie circostanziate circa indebita percezioni di erogazioni;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dalla legge 898/86 e ss.mm. e ii. riguardanti tra l'altro sanzioni amministrative e penali in materia di aiuti comunitari nel settore agricolo;
- di essere consapevole che, in caso di valore dichiarato nel PAI superiore allo Standard Value e per le uve da vino DOP e IGP in caso di valore assicurato per menzione superiore allo Standard Value del gruppo di riferimento, ovvero in caso di richiesta di riesame della domanda, la mancata presentazione in sede di convocazione e/o la mancata o parziale fornitura della documentazione richiesta comporta la chiusura del procedimento amministrativo sulla base di quanto in possesso dell'Amministrazione;
- di essere a conoscenza che in caso di valore della produzione dichiarato nel PAI superiore allo Standard Value di riferimento e, esclusivamente per l'uva da vino DOP e IGP, anche in caso di valore della produzione assicurato per menzione superiore allo Standard Value del gruppo di riferimento, la presente domanda non potrà essere ammessa al sostegno se non previa verifica della documentazione comprovante il valore della produzione;
- di disporre e poter esibire se richiesto in sede di controllo secondo le modalità previste dall'Avviso pubblico:
  - a) la documentazione, per ciascuna delle 3 o 5 annualità antecedenti la campagna di riferimento, comprovante il valore della produzione dichiarato nel PAI in caso di valore superiore allo Standard Value di riferimento e, per le uve da vino DOP e IGP, anche in caso di valore assicurato per menzione superiore allo Standard Value di riferimento;
  - b) la polizza/certificato sottoscritti in originale;
- di conservare tutta la documentazione citata al precedente punto per i tre anni successivi alla data di pagamento del contributo pubblico;
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere comunicati, per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, agli organi ispettivi pubblici, unionali, nazionali e regionali, nonché pubblicati in ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla vigente normativa;
- di essere consapevole che l'autorità competente avrà accesso, in ogni momento e senza restrizioni, agli appezzamenti e agli impianti dell'azienda e alle sedi del richiedente per le attività di ispezione previste, nonché a tutta la documentazione che riterrà necessaria ai fini dell'istruttoria e dei controlli a pena di esclusione/revoca del sostegno richiesto;
- che la documentazione relativa ad acquisizioni, cessioni ed affitti di superfici è regolarmente registrata e l'autorità competente vi avrà accesso, in ogni momento e senza restrizioni per le attività di ispezione previste;
- di essere a conoscenza dei criteri di ammissibilità e degli altri obblighi definiti ai sensi della normativa unionale e riportati nel Programma di Sviluppo Rurale Nazionale 2014-2022-relativi alla tipologia di intervento oggetto della presente domanda;
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica e di agire fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori;
- di esonerare l'amministrazione nazionale e/o eventuali Enti o soggetti delegati da ogni responsabilità derivante dal pagamento del contributo richiesto, nei confronti di terzi aventi causa a qualsiasi titolo;
- di essere consapevole che l'AdG, anche per il tramite di un suo delegato, in ottemperanza alla normativa unionale e nazionale in materia, effettuerà i controlli e determinerà l'importo della spesa ammissibile e del contributo concedibile;
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione al sottoscritto sarà effettuata tramite la PEC indicata sulla domanda, ovvero sul sito internet del Mipaaf e sul sito di AGEA o attraverso il portale SIAN con modalità che sarà opportunamente pubblicizzata e di essere consapevole che, ai sensi della legge 221/2012 la disponibilità di una PEC costituisce un obbligo nelle comunicazioni, richieste e trasmissioni di documenti con la Pubblica Amministrazione e/o con i gestori o esercenti di pubblici servizi e che in mancanza del proprio domicilio digitale sarà suo onere prendere visione delle comunicazioni ad egli indirizzate secondo le modalità previste in avviso;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 3 bis della Legge n. 241/90 e ss.mm. e ii. (uso della telematica), per conseguire maggiore efficienza nell'attività amministrativa, è incentivato l'uso della telematica per la consultazione del procedimento amministrativo e l'accesso agli atti da parte degli interessati;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 241/90 e ss.mm. e ii., le richieste di informazioni relative al procedimento amministrativo e l'accesso agli atti, possono essere indirizzate esclusivamente attraverso la consultazione del Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN), e che non è dato corso alle richieste presentate in modalità diverse dalle seguenti:
  - per i beneficiari in qualità di utenti qualificati del portale SIAN, è possibile l'accesso diretto alla consultazione (le modalità di accesso per gli utenti qualificati sono disponibili sul sito AGEA [www.agea.gov.it](http://www.agea.gov.it));
  - per i beneficiari che hanno conferito mandato di rappresentanza ad un Centro di assistenza Agricola (CAA), la consultazione è possibile attraverso le informazioni messe a disposizione del CAA stesso da parte di AGEA sul SIAN;
- di essere a conoscenza che l'AdG, o suo delegato, e l'Organismo Pagatore AGEA, responsabili del procedimento amministrativo sulle domande di sostegno e di pagamento, comunicano tramite il sito [www.sian.it](http://www.sian.it), nel registro rivolto al pubblico dei processi automatizzati - sezione Servizi-online, lo stato della pratica, adottando le misure idonee a consentire la consultazione a distanza (ai sensi dell'art. 3 bis della Legge n. 241/90 - uso della telematica- e dell'art. 34 della Legge n. 69/2009 -servizi informatici- per le relazioni fra pubbliche amministrazioni e utenti);
- di essere a conoscenza che l'approvazione della domanda di sostegno è condizionata alla registrazione del provvedimento di approvazione dell'avviso pubblico da parte degli organi di controllo;
- di essere consapevole che, per la domanda di sostegno ritenuta ammissibile, il pagamento avverrà solo dopo presentazione della domanda di pagamento ed esito positivo dei relativi controlli.

**Si impegna inoltre :**

- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a riprodurre o integrare la presente domanda, nonché a fornire ogni altra eventuale documentazione necessaria, secondo quanto viene disposto dalla normativa unionale e nazionale concernente il sostegno allo sviluppo rurale e secondo quanto previsto dal PSRN 2014-2022;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella domanda, anche con riferimento all'indirizzo di posta elettronica certificata;
- a fornire, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al PSRN 2014-2022;
- a consentire il trattamento dei dati conferiti per le finalità e gli obblighi previsti dalla normativa di settore;
- ad esibire se richiesto in sede di controllo: 1) la documentazione attestante il pagamento della quota di premio complessivo di propria competenza all'Organismo collettivo di difesa nel caso di polizze collettive; 2) la documentazione attestante il pagamento del premio alla Compagnia di assicurazione nel caso di polizze individuali.

**Autorizza:**

- il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria, ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o altra documentazione accessoria, per le finalità istituzionali contenute nell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. del 10 agosto 2018 n.101;
- altresì, la comunicazione dei dati conferiti ai soggetti elencati nella informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento;
- la comunicazione all'Organismo collettivo di difesa associato della avvenuta liquidazione da parte dell'Organismo pagatore dell'importo relativo al contributo spettante a fronte del certificato di adesione alla polizza collettiva.

**Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:**

apponendo la firma nello spazio sottostante, si assume piena responsabilità che quanto esposto nella presente domanda, incluse le dichiarazioni riportate che si intendono qui integralmente assunte, risponde al vero e di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm. e ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci anche in relazione alla mancata concessione, totale o parziale, del sostegno richiesto.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE</b>   |           |
| Firmato in _____  | il: _____ |
| <b>NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE</b>   |           |
| ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: Tipo documento: _____ N° _____ Data scadenza: _____<br>(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda) |           |
| <b>IN FEDE</b> _____<br>Firma del richiedente o del rappresentante legale   |           |

— 40 —

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>CUAA (CODICE FISCALE)</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>NUMERO DOMANDA</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
|---|--|--|

QUADRO D - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE ED ATTESTAZIONE CAA

| TIPO DI DOCUMENTO   |   |
|---|---|
| Codice  | Descrizione   |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> |

|   |  |
|---|--|
| CAA: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>        | UFFICIO: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div> |
| OPERATORE : <div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 15px; display: inline-block;"></div> |  |

**IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DEL CAA ATTESTA CHE:**

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda contiene gli allegati sopra elencati;
- 4) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che  
ha curato la compilazione e la stampa  
della domanda

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxx -  
xxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite  
dall'Organismo pagatore Agea.

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_



**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI SOSTEGNO - INFORMATIZZAZIONE DELLA POLIZZA STIPULATA**

|                       |  |                                  |  |                |  |
|-----------------------|--|----------------------------------|--|----------------|--|
| CUAA (CODICE FISCALE) |  | COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE |  | NUMERO DOMANDA |  |
|                       |  |                                  |  |                |  |

|                           |  |                                 |  |                                  |  |                              |  |
|---------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------------|--|------------------------------|--|
| NUMERO IDENTIFICATIVO PAI |  | PRESENZA DI POLIZZA INTEGRATIVA |  | DATA STIPULA POLIZZA/CERTIFICATO |  | NUMERO POLIZZA / CERTIFICATO |  |
|                           |  |                                 |  |                                  |  |                              |  |
|                           |  | POLIZZA INDIVIDUALE             |  |                                  |  |                              |  |
|                           |  |                                 |  |                                  |  |                              |  |

|            |  |                        |  |  |  |                |  |                         |  |
|------------|--|------------------------|--|--|--|----------------|--|-------------------------|--|
| INTERVENTO |  | DESCRIZIONE INTERVENTO |  | CONSORZIO CON CUI E' STATA STIPULATA LA POLIZZA COLLETTIVA |  | COD. COMPAGNIA |  | COMPAGNIA ASSICURATRICE |  |
|            |  |                        |  |  |  |                |  |                         |  |
|            |  |                        |  |  |  |                |  |                         |  |

## CORRISPONDENZA PAI - VALORI MASSIMI ASSICURATI

| DATI DEL PAI |           |        |             |          |            |     |    |  |        |                         |
|--------------|-----------|--------|-------------|----------|------------|-----|----|--|--------|-------------------------|
| REGIONE      | PROVINCIA | COMUNE |             | PRODOTTO | SUPERFICIE |     |    | VALORE DELLA PRODUZIONE STORICA (*) (**) |        | PRODUZ. BIOLOGICA SI/NO |
|              |           | CODICE | DESCRIZIONE |          | ETTARI     | ARE | CA | U/M                                      | VALORE |                         |
|              |           |        |             |          |            |     |    |  |        |                         |

| DATI DELLA POLIZZA STIPULATA     |                |                  |                 |                   |       |        |
|----------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|-------|--------|
| SPECIFICA DI PRODOTTO (da DM SV) | SUP ASSICURATA | Q.TA' ASSICURATA | PREZZO UNITARIO | VALORE ASSICURATO | TASSO | PREMIO |
| di varietà 1                     |                |                  |                 |                   |       |        |
| di varietà 2                     |                |                  |                 |                   |       |        |
|                                  |                |                  |                 |                   |       |        |
|                                  |                |                  |                 |                   |       |        |
| TOTALI:                          |                |                  |                 |                   |       |        |

(\*) RAPPRESENTA IL VALORE MASSIMO ASSICURABILE AMMISSIBILE AL SOSTEGNO.

(\*\*) IN CASO DI VALORE DICHIARATO NEL PAI SUPERIORE ALLO STANDARD VALUE DI RIFERIMENTO, IL VALORE DELLA PRODUZIONE STORICA SARA' DETERMINATO PREVIA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE PROBANTE.

**AVVERSITA', INFESTAZIONI PARASSITARIE, FITOPATIE ASSICURATE**

**COMBINAZIONE DI RISCHI ASSICURATI:**

AVVERSITA' :

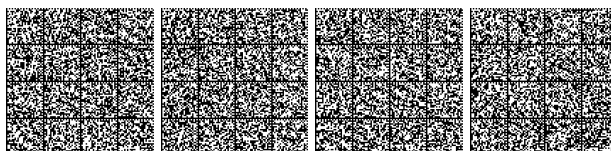
|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**INFESTAZIONI PARASSITARIE:**

|                  |
|------------------|
| 7. PROOFREADING: |
|                  |
|                  |
|                  |
|                  |
|                  |

**FITOPATIE:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



**SOGGETTI RICADENTI IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e ss.mm. e ii.**

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

SOGGETTO RICADENTE IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e ss.mm. e ii.

SI

NO

PROCEDURA DI GARA PER INDIVIDUAZIONE  
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

SI

NO

**DICHIARA E ALLEGA:**

1. espletamento diretto della procedura di gara per l'individuazione della Compagnia di assicurazione:

**Provvedimento di aggiudicazione alla Compagnia di assicurazione;**

2. conferimento dell'attività di individuazione della Compagnia di assicurazione ad un Organismo collettivo di difesa:

**Provvedimento autorizzatorio all'adesione al citato Organismo collettivo di difesa o Provvedimento di affidamento del servizio assicurativo all'Organismo collettivo per l'annata assicurativa di riferimento.**

DATA DELL'ATTO

PROTOCOLLO DELL'ATTO (facoltativo)

CIG relativo alla procedura di gara

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA



# SOGGETTI RICADENTI IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI ALL'ART. 16 DELL'AVVISO PUBBLICO

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

## Sez. I - Comunicazione ai sensi dell'art. 16.3-A dell'Avviso Pubblico (cessione di aziende)

Il sottoscritto comunica di essere subentrato nella conduzione della seguente azienda, e allega la relativa documentazione:

CUAA (CODICE FISCALE)

DATA DI CESSIONE

| Fattispecie   | Documentazione giustificativa   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cessione di azienda | <input checked="" type="checkbox"/> 1 copia dell'atto registrato con il quale, a qualsiasi titolo, è trasferita l'azienda dal cedente al cessionario, contenente l'indicazione puntuale delle superfici dichiarate nell'atto amministrativo |

## Sez. II - Comunicazione ai sensi dell'art. 16.3-C dell'Avviso Pubblico (successioni)

Il sottoscritto comunica di essere subentrato nella conduzione della seguente azienda, e allega la relativa documentazione:

CUAA (CODICE FISCALE)

| Fattispecie   | Documentazione giustificativa  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> decesso del beneficiario (successione mortis causa) | <p><b>A. Successione legittima</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 Dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte del titolare<br/>unitamente a:<br/>Copia del documento d'identità in corso di validità dell'erede dichiarante</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 scrittura notarile indicante la linea ereditaria <b>oppure</b> <input checked="" type="checkbox"/> 3 dichiarazione sostitutiva con l'indicazione della linea ereditaria<br/>unitamente a:<br/>copia del documento di identità in corso di validità dell'erede richiedente</p> <p><b>inoltre, nel caso di coeredi:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 delega/consenso di tutti i coeredi al richiedente <b>oppure</b> <input checked="" type="checkbox"/> 5 nel caso di irreperibilità di uno o più coeredi, dichiarazione sostitutiva del richiedente attestante l'irreperibilità dei coeredi<br/>unitamente a:<br/>documento di identità in corso di validità di tutti i deleganti</p> <p><b>In caso di costituzione della comunione ereditaria:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6 Dichiarazione resa da almeno uno dei coeredi nella quale si dichiara che la successione è eseguita in favore della comunione ereditaria costituita</p> <p><b>B. Successione testamentaria</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 7 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per uso successione<br/>unitamente a:<br/>Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante</p> |

