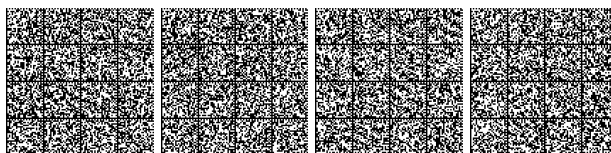


**Allegato M 17.1-4**  
**(Modello domanda di sostegno)**

<b>REGOLAMENTO (UE) n. 1305/2013</b> <b>DOMANDA DI SOSTEGNO - PSRN 2014-2020</b> <b>CAMPAGNA 2018</b> Domanda di sostegno per l'accesso ai benefici del Programma Nazionale di Sviluppo Rurale 2014-2020 Misura 17 - Gestione dei rischi - Sottomisura 17.1 Assicurazione del raccolto, degli animali e delle piante Avviso pubblico recante disposizioni per la concessione del sostegno pubblicato su GU XXX. Colture vegetali Annualità 2018	
<b>AUTORITA' DI GESTIONE</b> MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI FORESTALI E DEL TURISMO	SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE CODICE A BARRE <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">65390000000</div>
<b>ORGANISMO PAGATORE</b> AGEA - AGENZIA PER LE EROGAZIONI IN AGRICOLTURA	CODICE A BARRE <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">65390000000</div>
COMPILATO PER IL TRAMITE DI CODICE CAA   SIGLA PROVINCIA   PROGR. UFFICIO   OPERATORE	
DOMANDA:   INIZIALE <input type="checkbox"/> In modifica della domanda numero: <input type="checkbox"/> DI MODIFICA <input type="checkbox"/>	
BANDO:	
<b>QUADRO A - AZIENDA</b>	
<b>SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO</b>	
CUA (CODICE FISCALE) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
COGNOME O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOME <input style="width: 100%;" type="text"/>	
DATA DI NASCITA (GGMMAAAA) <input style="width: 20%;" type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA <input style="width: 60%;" type="text"/>	
PROVINCIA <input style="width: 10%;" type="text"/>	
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) <input style="width: 60%;" type="text"/> @ <input style="width: 10%;" type="text"/>	
NUMERO TELEFONO <input style="width: 20%;" type="text"/>	
<b>RESIDENZA O SEDE LEGALE</b>	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO <input style="width: 60%;" type="text"/>	
CODICE ISTAT <input style="width: 10%;" type="text"/>	
COMUNE <input style="width: 40%;" type="text"/>	
PROVINCIA <input style="width: 10%;" type="text"/>	
CAP <input style="width: 10%;" type="text"/>	
<b>RAPPRESENTANTE LEGALE</b>	
CUA (CODICE FISCALE) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
COGNOME <input style="width: 50%;" type="text"/>	
NOME <input style="width: 50%;" type="text"/>	
DATA DI NASCITA (GGMMAAAA) <input style="width: 20%;" type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA <input style="width: 60%;" type="text"/>	
PROVINCIA <input style="width: 10%;" type="text"/>	
<b>QUADRO B - RIFERIMENTI</b>	
<b>SEZIONE I - RIFERIMENTI AL FASCICOLO AZIENDALE</b>	
USI DEL SUOLO E SUPERFICI CONDOTTE ALLA DATA <input style="width: 40%;" type="text"/>	ORGANISMO PAGATORE COMPETENTE PER IL FASCICOLO <input style="width: 60%;" type="text"/>
<b>SEZIONE II - RIFERIMENTI AL PIANO ASSICURATIVO INDIVIDUALE</b>	
DATA DI PRESENTAZIONE <input style="width: 30%;" type="text"/>	NUMERO IDENTIFICATIVO (Codice a barre) <input style="width: 70%;" type="text"/>
<b>SEZIONE III - RIFERIMENTI ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE/PAI</b>	
DATA DI PRESENTAZIONE <input style="width: 30%;" type="text"/>	NUMERO IDENTIFICATIVO (Codice a barre) <input style="width: 70%;" type="text"/>
<b>SEZIONE IV - EVENTUALE RIFERIMENTO ALLA DOMANDA OCM VINO</b>	
DATA DI PRESENTAZIONE <input style="width: 30%;" type="text"/>	NUMERO IDENTIFICATIVO (Codice a barre) <input style="width: 70%;" type="text"/>
RIGA RISERVATA AGLI ESTREMI DEL RILASCIO (PROTOCOLLO, DATA E CODICE OTP), IMPOSTATA SOLO PER RILASCIO CON OTP	



QUAA (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 2018, **chiede** di essere ammesso al sostegno previsto dalla misura 17, sottomisura 17.1 di cui al Programma di Sviluppo Rurale Nazionale 2014-2020 (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 2014-2020 e dall'Avviso pubblico per accedere alla predetta sottomisura, con particolare riferimento ai requisiti di ammissibilità soggettivi di cui agli articoli 3 e 4;
- che l'operazione per la quale è richiesto il sostegno, di cui alla presente domanda, rispetta tutti i requisiti richiesti dal PSRN 2014-2020 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 PSR 2014/2020 (fondo FEASR) o da altri fondi SIE o nazionali;
- che la presente operazione è oggetto di intervento integrativo da parte dell'Ente \_\_\_\_\_ a carico di fondi \_\_\_\_\_;
- 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 successive modifiche;

**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 conseguenze derivanti dall'inosservanza degli adempimenti precisati nel PSRN e nell'Avviso pubblico della sottomisura;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 5 del DM 28405/2017 "Piano assicurativo agricolo nazionale 2018" 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 indebite percezioni di erogazioni;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dalla legge 898/86 e successive modifiche e integrazioni riguardanti tra l'altro sanzioni amministrative e penali in materia di aiuti comunitari nel settore agricolo;
- di disporre e poter esibire se richiesto in sede di controllo idonea documentazione comprovante: a) le produzioni annuali dichiarate nel Piano Assicurativo Individuale; b) la polizza/certificato sottoscritti in originale; c) la documentazione attestante il pagamento della quota di premio complessivo di propria competenza all'Organismo collettivo di difesa nel caso di polizze collettive; d) la documentazione attestante il pagamento del premio alla Compagnia di assicurazione nel caso di polizze individuali;
- di conservare tutta la documentazione citata al precedente punto per i cinque 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 2014-2020-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 comunitaria 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, o attraverso il portale SIAN con modalità che sarà opportunamente pubblicizzata;
- 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 2014-2020;
- 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 2014-2020.

**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.

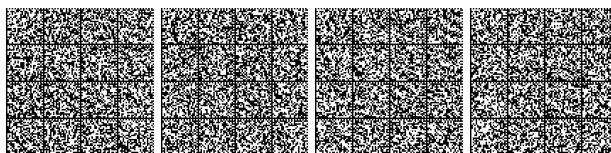
**Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:**

apponendo la firma nello spazio sottostante dichiara sotto la propria 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.ii. per le affermazioni non rispondenti al vero anche in relazione alla mancata concessione, totale o parziale, del sostegno richiesto.

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**  
 Fatto a: \_\_\_\_\_ it: \_\_\_\_\_

**NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE**  
 ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: Tipo documento: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Data scadenza: \_\_\_\_\_  
 (di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

**IN FEDE** \_\_\_\_\_  
 Firma del richiedente o del rappresentante legale



CUAA (CODICE FISCALE) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	NUMERO DOMANDA <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;"></div>	UFFICIO: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px;"></div>
---	---

OPERATORE :

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

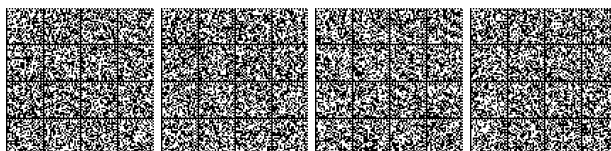
- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda contiene gli allegati sopra elencati;
- 4) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore Agea.

in qualità di

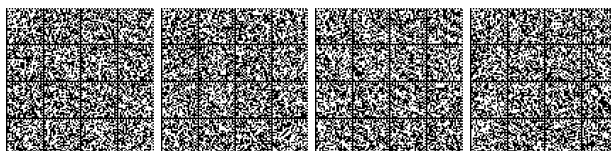
Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA \_\_\_\_\_



[illegible]

SOGGETTI RICADENTI IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e s.m. e i.		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">CUAA (CODICE FISCALE)</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 2px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 2px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">NUMERO DOMANDA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 2px;"></div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"><div style="width: 60%;"><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">SOGGETTO RICADENTE IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e s.m. e i.</div><div style="margin-bottom: 10px;">PROCEDURA DI GARA PER INDIVIDUAZIONE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE</div><div>DICHIARA E ALLEGA:</div><div style="margin-bottom: 10px;"><b>DATA</b> dell'atto che perfeziona la procedura di gara per l'individuazione della compagnia di assicurazione (atto di aggiudicazione o contratto) o del documento che ha concluso la procedura che ha consentito la stipula della polizza</div><div><b>PROTOCOLLO (facoltativo)</b> dell'atto che perfeziona la procedura di gara (atto di aggiudicazione o contratto) o del documento che ha concluso la procedura che ha consentito la stipula della polizza</div><div><b>CIG</b> relativo alla procedura di gara</div></div><div style="width: 35%; text-align: center;"><div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; font-size: 0.8em;">SI</div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; font-size: 0.8em;">NO</div></div><div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; font-size: 0.8em;">SI</div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; font-size: 0.8em;">NO</div></div><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; font-size: 0.8em;">#</div><div style="border: 1px solid black; height: 25px; margin-bottom: 10px;"></div><div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div></div></div>		

|||||



## 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)	<b>A. Successione legittima</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte del titolare <i>unitamente a:</i> Copia del documento d'identità in corso di validità dell'erede dichiarante
	<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 <i>unitamente a:</i> copia del documento di identità in corso di validità dell'erede richiedente
	<b>inoltre, nel caso di coeredi:</b>
	<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 <i>unitamente a:</i> documento di identità in corso di validità di tutti i deleganti <b>oppure</b> <i>unitamente a:</i> documento di identità in corso di validità del dichiarante
	<b>In caso di costituzione della comunione ereditaria:</b> <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
	<b>B. Successione testamentaria</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> 7 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per uso successione <i>unitamente a:</i> Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante

