ALLEGATO 2c
Modello di domanda di aiuto Polizze sperimentali

D.Lgs. 29 marzo 2004 n. 102 e ss.mm.ii.
POLIZZE SPERIMENTALI (D.M. 12 Gennaio 2015 n.162 e ss.mm.ii.)
Domanda di aiuto per l'accesso ai benefici del Fondo di solidarietà nazionale (FSN)
Decreto recante modalità attuative e invito a presentare proposte per la campagna assicurativa 2018 e 2019, n. XXX del XXX pubblicato su G.U.R.I. XXX.
CAMPAGNA_____

AUTORITA' COMPETENTI
MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI
ORGANISMO PAGATORE
AGEA - AGENZIA PER LE EROGAZIONI IN AGRICOLTURA

SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE
CODICE A BARRE

COMPILATO PER IL TRAMITE DI
CODICE CAA | SIGLA PROVINCIA | PROGR. UFFICIO | OPERATORE

NUMERO IN CHIARO

DOMANDA:
INIZIALE ☐ DI MODIFICA ☐ In modifica della domanda numero:
DI SUBENTRO (ai sensi dell'art. 13 del Decreto) ☐

QUADRO A - AZIENDA

SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

CUAA (CODICE FISCALE)

SOGGETTO RICADENTE IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL D.LGS. 50/2016 e s.m.i. SI ☐ NO ☐

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) | SESSO M F | COMUNE DI NASCITA | PROVINCIA

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) @ | NUMERO TELEFONO

RESIDENZA O SEDE LEGALE
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | NUMERO TELEFONO
CODICE ISTAT (Comune Provincia) | COMUNE | PROVINCIA | C.A.P.

RAPPRESENTANTE LEGALE
CUAA (CODICE FISCALE)
COGNOME | NOME
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) | SESSO M F | COMUNE DI NASCITA | PROVINCIA

SEZIONE II - COORDINATE PER IL PAGAMENTO

☐ Il pagamento deve essere effettuato al richiedente

☐ Autorizzo l'Organismo Pagatore AGEA ad effettuare il pagamento all'Organismo collettivo di difesa (solo se Polizza collettiva e in presenza di flag su Anticipo consortile - vedi quadro C e Allegato Polizza)

CUAA (CODICE FISCALE)
RAGIONE SOCIALE

RAPPRESENTANTE LEGALE
CUAA (CODICE FISCALE)
COGNOME | NOME
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) | SESSO M F | COMUNE DI NASCITA | PROVINCIA

N.B. Il conto deve essere intestato al richiedente/OCD - Il codice BIC-IBAN indicato identifica il rapporto corrispondente con l'Istituto di Credito del richiedente/OCD; l'ordine di pagamento da parte dell'Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice BIC-IBAN (Direttiva 2007/64/CE del 13/11/2007, applicata in Italia con L. n. 88/2009 e con il D. Lgs. 27 gennaio 2010 n. 11).

SWIFT (o BIC) - COORDINATE BANCARIE (obbligatorio nel caso di transazioni internazionali) | IBAN - COORDINATE BANCARIE (riempire obbligatoriamente tutti i campi del presente riquadro)
ISTITUTO
AGENZIA | COMUNE | PROVINCIA | C.A.P.

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
		65390000000

QUADRO B - RIFERIMENTI

SEZIONE I - RIFERIMENTI AL FASCICOLO AZIENDALE

DATA DI VALIDAZIONE | NUMERO DI VALIDAZIONE | ORGANISMO PAGATORE COMPETENTE PER IL FASCICOLO

SEZIONE II - RIFERIMENTI AL PIANO ASSICURATIVO INDIVIDUALE

DATA DI PRESENTAZIONE | NUMERO IDENTIFICATIVO (Codice a barre)

SEZIONE III - RIFERIMENTI ORGANISMO DI DIFESA A CUI SI ADERISCE (obbligatorio per l'adesione alle polizze collettive)

CODICE ORGANISMO | ORGANISMO COLLETTIVO DI DIFESA

QUADRO C - DATI RELATIVI AL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA

SEZIONE I - RIFERIMENTI ALLA POLIZZA

	codice	denominazione
COMPAGNIA ASSICURATRICE		

NUMERO POLIZZA / CERTIFICATO

ORGANISMO COLLETTIVO DI DIFESA CON CUI E' STATA STIPULATA LA POLIZZA (se Polizza

MODALITA' PAGAMENTO

IMPORTO PAGATO (EURO) | DATA DEL PAGAMENTO

SEZIONE II - RIFERIMENTI ALL'AIUTO RICHIESTO

AIUTO RICHIESTO (EURO) (PARI AL 65 % DEL PREMIO DI POLIZZA)

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

QUADRO D'IMPEGNI E SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto :

ai sensi del Decreto recante modalità attuative e invito a presentare proposte per le campagne assicurative 2018 e 2019, chiede l'erogazione del contributo pubblico previsto dal D.Lgs. 29 marzo 2004 n. 102. e ss.mm.ii.

A tal fine dichiara:

- di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del Codice civile, iscritto nel registro delle imprese o nell'anagrafe delle imprese agricole stituita presso le Province Autonome di Trento e di Bolzano;
- di essere una PMI, di cui all'articolo 2, punto 2, del Reg. (UE) n. 702/2014;
- di non essere un'impresa in difficoltà, così come definita dall'art. 2, comma 1, punto 14, del Reg. (UE) n. 702/2014;
- di non essere un soggetto destinatario di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara gli aiuti illegittimi e incompatibili con il mercato interno conformemente a quanto indicato all'art. 1, comma 5, del Reg. (UE) n. 702/2014;
- che per la realizzazione degli interventi di cui alla presente domanda di aiuto non ha ottenuto né richiesto, anche tramite gli organismi collettivi di difesa di appartenenza, contributi 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 8 e all'art.76 comma 8 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii.

Dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza delle disposizioni e norme nazionali che disciplinano la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda di aiuto e che disciplinano il settore dell'Assicurazione Agricola Agevolata;
- di essere a conoscenza dei decreti recanti modalità attuative e invito a presentare proposte per le campagne assicurative 2018 e 2019 sulle polizze sperimentali (polizze ricavo e polizze indicizzate);
- di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dall'inosservanza degli adempimenti precisati nel decreto recante modalità attuative e invito a presentare proposte per la campagna assicurativa 2018 e 2019;
- di essere a conoscenza che le polizze devono essere sottoscritte a partire dal 1° novembre dell'anno precedente e tener conto delle relative scadenze riportate nel Piano della campagna assicurativa di riferimento;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste nel "Piano assicurativo agricolo nazionale 2018" (in riferimento alla campagna 2018) e nel "Piano di gestione dei rischi in agricoltura 2019" (in riferimento alla campagna assicurativa 2019) in materia di determinazione della spesa premi ammissibile a contributo in base all'applicazione dei parametri contributivi, per ogni combinazione anno/comune/prodotto/garanzia di polizza relativamente alle polizze
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 33 del D.Lgs. 228/2001 in materia di sospensione dei procedimenti di erogazione in caso di notizie circostanziate circa indebite percezioni di erogazioni;
- di disporre e poter esibire se richiesto in sede di controllo idonea documentazione comprovante:
  a) le produzioni annuali dichiarate nel PAI;
  b) la polizza/certificato sottoscritti in originale;
  c) la documentazione attestante il pagamento della quota di premio complessivo di propria competenza all'Organismo di difesa nel caso di polizze
- 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 degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero anche in relazione alla perdita degli aiuti previsti dalla
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere comunicati, per lo svolgimento delle rispettive funzionalità istituzionali, agli organi ispettivi pubblici, unionali, nazionali e regionali;
- di essere consapevole che l'Autorità competente avrà accesso, in ogni momento e senza restrizioni, 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
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica e di agire fatta salva l'autorizzazione
- 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'Organismo Pagatore, in ottemperanza alla normativa unionale e nazionale in materia, effettuerà i controlli e determinerà l'importo della spesa ammissibile e dell'aiuto 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, ed, in particolare, che in caso di esito completamente positivo dell'istruttoria, la comunicazione avverrà solo mediante pubblicazione su sito internet del Mipaaf e mediante portale SIAN;

Si impegna, inoltre:

- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nella domanda, anche con riferimento all'indirizzo di posta elettronica
- a consentire il trattamento dei dati conferiti per le finalità e gli obblighi previsti dalla normativa di settore.

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 attività istruttorie ai fini del trattamento dei dati per la domanda di aiuto, nonchè per le finalità istituzionali contenute nell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016;
- 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 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 (in caso di pagamento effettuato al richiedente).

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, dell'aiuto
- la misura del contributo pubblico, calcolata sulla spesa ammessa in seguito all'istruttoria della presente domanda di aiuto, è pari al 65% per le polizze sperimentali.

Con riferimento alla documentazione necessaria alla richiesta della certificazione antimafia, qualora prevista sulla base dell'importo del contributo richiesto:

1 |___| dichiara che i documenti necessari sono stati messi a disposizione dell'Amministrazione;

2 |___| dichiara di essere un Ente pubblico esonerato dall'obbligo della certificazione antimafia.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

Fatto a: _____ il: _____

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

_____

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

QUADRO B - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

TIPO DI DOCUMENTO

Codice	Descrizione

CAA:		UFFICIO:	

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO

1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;

2) Il produttore ha firmato la domanda;

3) la domanda e gli eventuali allegati presenti sono stati archiviati presso questo ufficio;

4) la domanda contiene gli allegati sopra indicati.

Data : _____

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

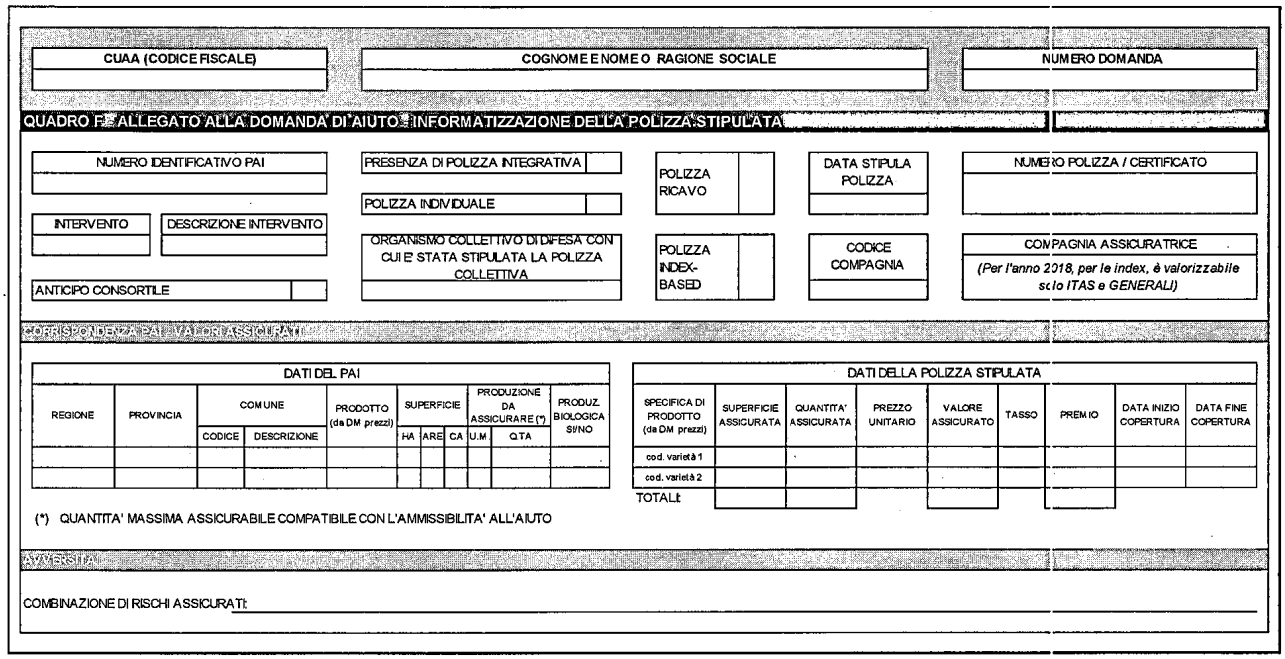
_____

Il sottoscritto in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA _____, 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
(o del responsabile di livello superiore)

In qualità di Responsabile di Sede

_____



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

QUADRO F - ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AIUTO - INFORMATIZZAZIONE DELLA POLIZZA STIPULATA

NUMERO IDENTIFICATIVO PAI	PRESENZA DI POLIZZA INTEGRATIVA		POLIZZA RICAVO		DATA STIPULA POLIZZA	NUMERO POLIZZA / CERTIFICATO
	POLIZZA INDIVIDUALE					
INTERVENTO / DESCRIZIONE INTERVENTO	ORGANISMO COLLETTIVO DI DIFESA CON CUI E' STATA STIPULATA LA POLIZZA COLLETTIVA		POLIZZA INDEX-BASED		CODICE COMPAGNIA	COMPAGNIA ASSICURATRICE *(Per l'anno 2018, per le index, è valorizzabile solo ITAS e GENERALI)*
ANTICIPO CONSORTILE						

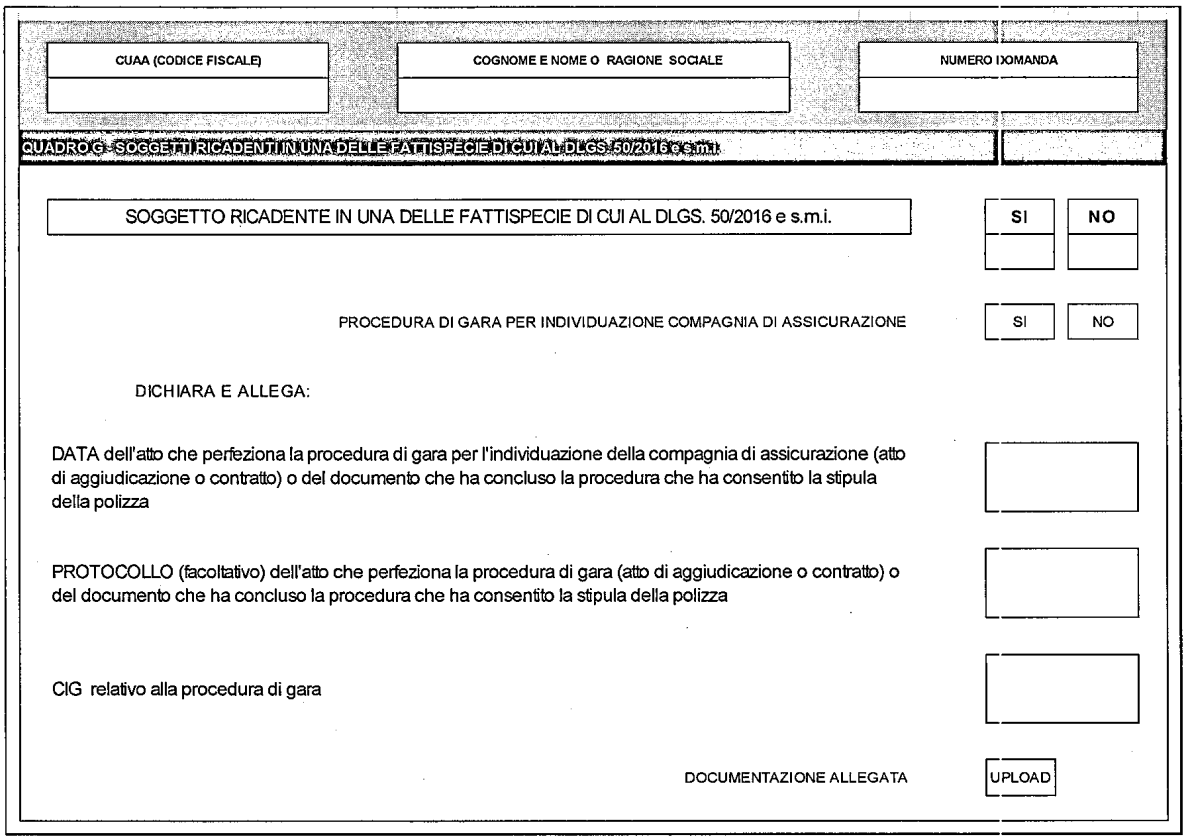
CORRISPONDENZA PAI - VALORI ASSICURATI

DATI DEL PAI											DATI DELLA POLIZZA STIPULATA								
REGIONE	PROVINCIA	COMUNE		PRODOTTO (da DM prezzi)	SUPERFICIE			PRODUZIONE DA ASSICURARE (*)		PRODUZ. BIOLOGICA SI/NO	SPECIFICA DI PRODOTTO (da DM prezzi)	SUPERFICIE ASSICURATA	QUANTITA' ASSICURATA	PREZZO UNITARIO	VALORE ASSICURATO	TASSO	PREMIO	DATA INIZIO COPERTURA	DATA FINE COPERTURA
		CODICE	DESCRIZIONE		HA	ARE	CA	U.M	Q.TA										
											cod. varietà 1								
											cod. varietà 2								
											TOTALE								

(*) QUANTITA' MASSIMA ASSICURABILE COMPATIBILE CON L'AMMISSIBILITA' ALL'AIUTO

AVVERSITA'

COMBINAZIONE DI RISCHI ASSICURATI:



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

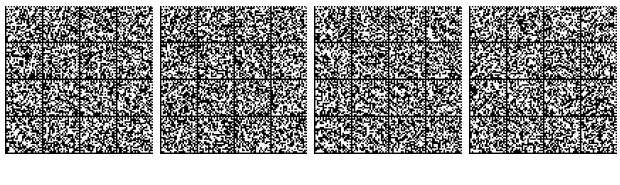
QUADRO G - SOGGETTI RICADENTI IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e s.m.i.

SOGGETTO RICADENTE IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e s.m.i.	SI	NO

PROCEDURA DI GARA PER INDIVIDUAZIONE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	SI	NO

DICHIARA E ALLEGA:

DATA 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	
PROTOCOLLO (facoltativo) 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	
CIG relativo alla procedura di gara	
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA	UPLOAD



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

QUADRO H - SOGGETTI RICADENTI IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI ALL'ART. 13 DEL DECRETO

SEZIONE I - 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
h Cessione di azienda	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

SEZIONE II - SUCCESSIONE *"MORTIS CAUSA"*

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

CUAA (CODICE FISCALE)

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