

CAMPAGNA ASSICURATIVA 2023

AUTORITA' COMPETENTI			
MINISTERO DELL'AGRICOLTURA, DELLA SOVRANITA' ALIMENTARE E DELLE FORESTE			
ORGANISMO PAGATORE			
AGEA - AGENZIA PER LE EROGAZIONI IN AGRICOLTURA			
COMPILATO PER IL TRAMITE DI			
CODICE CAA	SIGLA PROVINCIA	PROG. UFFICIO	OPERATORE
DOMANDA:			
INIZIALE	DI MODIFICA	In modifica della domanda numero:	
DI SUBENTRO (ai sensi art. 13 del Decreto)			

QUADRO A - AZIENDA			
SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE			
CUAA (CODICE FISCALE)			
COGNOME O RAGIONE SOCIALE			
NOME			
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV.
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)		antonieta.dimuccio@pec.agritel.it	NUMERO TELEFONO
RESIDENZA O SEDE LEGALE			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		NUMERO TELEFONO	
COD. ISTAT comune/provincia	COMUNE	PROV.	C.A.P.
RAPPRESENTANTE LEGALE			
CUAA (CODICE FISCALE)			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV.
SEZIONE II - COORDINATE PER IL PAGAMENTO			
N.B. Il conto deve essere intestato al richiedente - il codice BIC-IBAN indicato identifica il rapporto corrispondente con l'Istituto di Credito del richiedente: 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	PROV.	CAP
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 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 collettiva)		
MODALITA' PAGAMENTO		
IMPORTO PAGATO (EURO)		DATA DEL PAGAMENTO

SEZIONE II - RIFERIMENTI ALL'AIUTO RICHIESTO

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

QUADRO D - IMPEGNI E SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto:

ai sensi del Decreto recante modalità attuative e invito a presentare proposte per la campagna assicurativa 2023, chiede l'erogazione del contributo pubblico previsto dal D.Lgs. 29 marzo 2004 n. 102 e ss.mm.ii.

A tal fine dichiara, assumendone la responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del Codice civile, iscritto nel registro delle imprese o nell'anagrafe delle imprese agricole istituita presso le Province Autonome di Trento e di Bolzano;
- di essere una PMI, di cui all'articolo 2, comma 1 del Reg. (UE) n. 2472/2022;
- di non essere un'impresa in difficoltà, così come definita dall'art. 2, del Reg. (UE) n. 2472/2022;
- 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 4 lettera a, del Reg. (UE) n. 2472/2022;
- 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 altri interventi del PSP 2023/2027 (fondo FEASR) o da altri fondi SIE 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.ii.;
- di non essere detenuto o destinatario di misure cautelari in relazione a reati che comportano l'applicazione delle pene accessorie dell'interdizione legale (art. 32 c.p.), dell'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione (art. 32 c.p. ter.e quater) e dell'interdizione dai pubblici uffici (art. 28 c.p.);

Dichiara, agli stessi effetti, 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 recante modalità attuative e invito a presentare proposte per la campagna assicurativa 2023 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 2023;
- di essere a conoscenza che la data di sottoscrizione e la relativa data di scadenza, devono essere conformi a quanto espresso nel PGRA di riferimento;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste nel "Piano di gestione dei rischi in agricoltura" della campagna di riferimento 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 sperimentali indicizzate;
- 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 collettive;
- 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 normativa nazionale in materia;
- 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 esclusione/revoca dell'aiuto richiesto;
- 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'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 Masaf 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 Masaf e mediante portale SIAN;
- di essere consapevole che il contributo pubblico massimo erogabile, calcolato sulla spesa ammessa in seguito all'istruttoria della presente domanda di aiuto, è pari al 65% per le polizze sperimentali, in funzione della disponibilità finanziaria di cui all'avviso pubblico.
- di essere a conoscenza che in assenza di validità della certificazione antimafia ove previsto non è possibile percepire il pagamento del contributo;
- di essere consapevole che, qualora il richiedente sia una società, a norma dell'art.86, commi 3 e 4 del D.Lgs. n. 159/2011 e smi, i legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto, che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari di verifiche antimafia di cui all'articolo 85; è, inoltre, consapevole che la violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 20.000 euro a 60.000 euro. Per il procedimento di accertamento e di contestazione dell'infrazione, nonché per quello di applicazione della relativa sanzione, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689. La sanzione è irrogata dal Prefetto;
- di essere consapevole che nel caso di pagamento sotto condizione risolutiva ai sensi dell'art. 92, comma 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 e smi, l'Organismo Pagatore AGEA procede al recupero delle somme erogate, qualora non sia stata presentata, nel proprio fascicolo aziendale, la documentazione necessaria per la richiesta della certificazione antimafia da parte dell'Amministrazione;

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 certificata;
- 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, nonché per le finalità istituzionali contenute nell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Digs. 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.

Dichiara, infine, di essere consapevole che, apponendo la firma nello spazio sottostante, si assume la piena responsabilità che quanto esposto nella presente domanda - incluse le dichiarazioni sopra riportate che si intendono qui integralmente assunte - risponde al vero e di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

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 E - 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
rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo Pagatore AGEA.

, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel

In qualità di Responsabile di Sede

**Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA
(o del responsabile di livello superiore)** _____

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

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

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PAI		POLIZZA RICAPO	POLIZZA INDEX-BASED
POLIZZA INDIVIDUALE		DATA STIPULA POLIZZA/CERTIFICATO	NUMERO POLIZZA/CERTIFICATO
PRESENZA DI POLIZZA INTEGRATIVA			
INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	ORGANISMO COLLETTIVO DI DIFESA CON CUI E' STATA STIPULATA LA POLIZZA COLLETTIVA	COD. COMPAGNIA
COMPAGNIA ASSICURATRICE			

CORRISPONDENZA PAI - VALORI ASSICURATI

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

DATI DELLA POLIZZA STIPULATA								
SPECIFICA DI PRODOTTO (da DM SV)	SUP. ASSICURATA	Q.TA' ASSICURATA	PREZZO UNITARIO	VALORE ASSICURATO	TASSO	PREMIO	DATA INIZIO COPERTURA	DATA FINE COPERTURA
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'

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)	A. Successione legittima		
	☐ 1 ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte del titolare unitamente a copia del documento d'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 richiedente oppure ☐ 5 ☐ nel caso di irreperibilità di uno o più coeredi, dichiarazione sostitutiva del richiedente attestante l'irreperibilità dei coeredi 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 d'identità in corso di validità del dichiarante		