

Allegato M17.1-4

Modello domanda di sostegno

REGOLAMENTO (UE) n. 1305/2013		
DOMANDA DI SOSTEGNO - PSRN 2014-2022		
CAMPAGNA _____		
Domanda di sostegno per l'accesso ai benefici del Programma Nazionale di Sviluppo Rurale 2014-2022 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. Produzioni zootecniche Campagna assicurativa _____		
AUTORITA' DI GESTIONE MINISTERO DELL'AGRICOLTURA, DELLA SOVRANITA' ALIMENTARE E DELLE FORESTE <hr/> ORGANISMO PAGATORE AGEA - AGENZIA PER LE EROGAZIONI IN AGRICOLTURA <hr/> COMPILATO PER IL TRAMITE DI _____ CODICE CAA SIGLA PROVINCIA/PROGR. UFFICIO OPERATORE <hr/> DOMANDA: _____ In modifica della domanda numero: _____ INIZIALE <input type="checkbox"/> DI MODIFICA <input type="checkbox"/> _____ DI SUBENTRO ai sensi dell'art. 16.3 dell'Avviso <input type="checkbox"/> _____ <hr/> BANDO: _____	SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE <hr/> CODICE A BARRE <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">6539000000</p> <hr/> NUMERO IN CHIARO <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">6539000000</p>	
QUADRO A - AZIENDA		
SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO		
CUA (CODICE FISCALE) _____	SOGGETTO RICADENTE IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI AL DLGS. 50/2016 e s.m.i. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONTRATTO DI SOCCIDA (Se baratto SI valorizzare automaticamente il check Conduttore) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONDUTTORE
COGNOME O RAGIONE SOCIALE _____		
NOME _____		
DATA DI NASCITA (GGMMAAAA) _____	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE DI NASCITA _____
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____		NUMERO TELEFONO _____
RESIDENZA O SEDE LEGALE INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____		
CODICE ISTAT _____	COMUNE _____	PROVINCIA CAP _____
RAPPRESENTANTE LEGALE CUA (CODICE FISCALE) _____		
COGNOME _____		NOME _____
DATA DI NASCITA (GGMMAAAA) _____	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE DI NASCITA _____
PROVINCIA _____		
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 ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE		
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 Produzioni zootecniche - Campagna assicurativa _____, chiede di essere ammesso al sostegno previsto dalla misura 17, sottomisura 17.1 di cui al Programma di Sviluppo Rurale Nazionale 2014-2022;

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 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 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 pubblico non ha richiesto né ottenuto, anche tramite gli Organismi collettivi di appartenenza, contributi da altri Enti pubblici a valere su altre misure del PSR 2014/2022 (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.

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 dell'avviso 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 dal PGRA in materia di determinazione della spesa premi ammissibile a contributo in base all'applicazione dei parametri contributivi, per ogni combinazione anno/provincia/allevamento/garanzia di polizza;
 - di essere a conoscenza che l'entrata in copertura della polizza non può essere antecedente al 1° gennaio dell'anno di riferimento della campagna assicurativa e che deve terminare entro il 31 dicembre dello stesso anno;
 - che la documentazione relativa ad acquisizioni, cessioni e movimentazioni di animali 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 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 D.Lgs. 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 n. 898/86 e ss.mm.ii. riguardanti tra l'altro sanzioni amministrative e penali in materia di aiuti comunitari nel settore agricolo;
 - di essere consapevole che, 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 degli esiti dei controlli eseguiti e precedentemente comunicati;
 - di disporre e poter esibire se richiesto in sede di controllo idonea documentazione comprovante:
 - a) il numero dei capi e/o le produzioni annuali dichiarate nel Piano assicurativo individuale;
 - 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 allevamenti 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;
 - di essere a conoscenza dei criteri di ammissibilità e degli altri obblighi definiti ai sensi della normativa unionale e riportati nel PSRN 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 Ministero e sul sito di Agea, o attraverso il portale SIAN con modalità che sarà opportunamente pubblicizzata;
 - di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 3 bis della Legge n. 241/90 e s.m.i. (uso della telematica), per conseguire maggiore efficienza nell'attività amministrativa, è incentivato l'uso della telematica anche 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 s.m.i., 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);
 - 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, nel registro rivolto al pubblico dei processi automatizzati - sezione Servizi-online, lo stato della pratica, adottando le misure idonee a consentirne la consultazione a distanza (ai sensi dell'art. 3 bis della Legge n. 241/90 - uso della telematica- e dell'art. 34 (servizi informatici- per le relazioni fra pubbliche amministrazioni e utenti) della Legge n. 69/2009;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - a fornire, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al PSRN.
- 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 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 anche in relazione alla mancata concessione, totale o parziale, del sostegno richiesto.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

Firmato in:

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
65390000000

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

TIPO DI DOCUMENTO

Codice	Descrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CAA:

UFFICIO:

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

in qualità di

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

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI SOSTEGNO - INFORMATIZZAZIONE DELLA POLIZZA STIPULATA

MASSIF - DISR 06 - Prot. Uscita N.0124901 del 27/02/2023

CUAA (CODICE FISCALE)		COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE			NUMERO DOMANDA		
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL 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		CODICE COMPAGNIA		COMPAGNIA ASSICURATRICE	

CORRISPONDENZA PAI - PRODUZIONI E VALORI ASSICURATI

DATI DEL PAI								DATI DELLA POLIZZA STIPULATA													
	REGIONE	PROVINCIA	COMUNE	ALLEVAMENTO (codice ASL)	SPECIE	RAZZA PREVALENTE /GRUPPO	TIPOLOGIA PRODUTTIVA	PRODOTTO (RIF.DM PREZZI)	GARANZIA ASSICURATA	SPECIFICA DI PRODOTTO/ PREZZO MAX (RIF. DM PREZZI)	BENI ASSICURATI		PRODUZIONE UNITARIO (PAU)		PREZZO UNITARIO (E)	VALORE ASSICURATO (AcxE)	TASSO IN % (F)	PREMO (AcXExF)	EPIZOOZIE FACOLTATIVE	DATA INIZIO COPERTURA	DATA FINE COPERTURA
1								QTA (A)			U.M.	QTA (C)	U.M.								
									1 Mancato Reddito							-		0			
									2 Abbattimento Forzoso							-		0			
									3 Mancata produzione di latte							-		0			
									4 Mancata produzione di miele							-		0			

Dati da Fascicolo Aziendale		
Capi totali	di cui Fattrici /Buchi parto/alveari/metri quadri	di cui Altri

Dati dichiarati		
Capi totali	di cui Fattrici /Buchi parto/alveari/metri quadri	di cui Altri

RIEPILOGO QUANTITA' ASSICURABILI PER GARANZIA					
	GARANZIA	MASSIMO N.CICLI PRODUTTIVI	Q.TA' ASSICURABILE MASSIMA	U.M.	EPIZOOZIE OBBLIGATORIE
1	Mancato Reddito	N.A.			ELENCO EPIZOOZIE OBBLIGATORIE DELLA SPECIE
2	Abbattimento Forzoso	N.A.			ELENCO EPIZOOZIE OBBLIGATORIE DELLA SPECIE
3	Mancata produzione di latte	N.A.			N.A.
4	Mancata produzione di miele	N.A.			N.A.

EPIZOOZIE OBBLIGATORIE:	EPIZOOZIE FACOLTATIVE:

SOGGETTI PUBBLICI O RICADENTI IN UNA DELLE FATTISPECIE DI CUI ALLA NORMATIVA SUGLI APPALTI PUBBLICI

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

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 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 DELL'ATTO (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

--

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 type="checkbox"/> h Cessione di azienda	<input 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 type="checkbox"/> a decesso del beneficiario (successione mortis causa)	<p>A. Successione legittima</p> <p><input 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</p> <p><input type="checkbox"/> 2 scrittura notarile indicante la linea ereditaria oppure <input 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</p> <p>inoltre, nel caso di coeredi:</p> <p><input type="checkbox"/> 4 delega/consenso di tutti i coeredi al richiedente oppure <input 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</p> <p><i>In caso di costituzione della comunione ereditaria:</i></p> <p><input 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. Successione testamentaria</p> <p><input 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</p>