

**REGOLAMENTO (UE) n. 1305/2013 art. 37**  
PIANO ASSICURATIVO INDIVIDUALE (PAI) - PRODUZIONI VEGETALI (D.M. 12 gennaio 2015 n. 162 e s.m.i.)  
Manifestazione di interesse 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  
**CAMPAGNA 2020**

SISTEMA INFORMATIVO AGRICOLO NAZIONALE

SISTEMA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE

CODICE A BARRE

35390000000

NUMERO IN CHIARO

35390000000

COMPILATO PER IL TRAMITE DI

____	____	____	____
<small>CODICE CAA</small>	<small>SIGLA PROVINCIA</small>	<small>PROGR. UFFICIO</small>	<small>OPERATORE</small>

Documento:

iniziale	____
di modifica	____

In modifica del documento numero: \_\_\_\_\_

**QUADRO A**

**SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA**

CUAA (CODICE FISCALE)

\_\_\_\_

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

\_\_\_\_\_

NOME

\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

SESSO

M

F

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

\_\_\_\_

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA  
CERTIFICATA (PEC)

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONO CELLULARE

\_\_\_\_\_

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

\_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONO

\_\_\_\_\_

CODICE ISTAT

COMUNE

PROVINCIA

CAP

\_\_\_\_

Comune

Provincia

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

CUAA (CODICE FISCALE)

\_\_\_\_

TIPO RAPPRESENTANZA

\_\_\_\_

COGNOME

NOME

\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

SESSO

M

F

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

\_\_\_\_

**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

\_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONO

\_\_\_\_\_

CODICE ISTAT

COMUNE

PROVINCIA

CAP

\_\_\_\_

Comune

Provincia

**QUADRO B**

**SEZIONE I - RIFERIMENTI AL FASCICOLO AZIENDALE**

USI DEL SUOLO E SUPERFICI CONDOTTE ALLA DATA

\_\_\_\_\_

ORGANISMO PAGATORE COMPETENTE PER IL FASCICOLO

\_\_\_\_\_

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

CODICE ORGANISMO

\_\_\_\_\_

ORGANISMO COLLETTIVO DI DIFESA

\_\_\_\_\_

CUAA (CODICE FISCALE) \_\_\_\_\_ NUMERO PAI **3539000000**

CODICE \_\_\_\_\_ DESCRIZIONE INTERVENTO \_\_\_\_\_

**QUADRO C - RIEPILOGO PER COMUNE DELLE PRODUZIONI DA ASSICURARE**

**SEZIONE I - DATI DI RIFERIMENTO PER IL CALCOLO DELLA RESA MEDIA INDIVIDUALE**

COMUNE \_\_\_\_\_

PRODOTTO \_\_\_\_\_

Informazioni da sistema messe a disposizione del dichiarante

2015  
2016  
2017  
2018  
2019\*

Tipologia di dato	Quantità per ettaro	U.M.

Tipologia di dato e valori di produzione utilizzati per il calcolo

Tipologia di dato	Quantità per ettaro	Tipologia di documenti che l'azienda dichiara di possedere (**)/Motivazione

(\*) per l'ultima annualità la produzione è dichiarata ai sensi dell'art. 14 comma 6 del DM 12 gennaio 2015, n. 162

(\*\*)  Per le produzioni dichiarate l'azienda attesta di possedere idonea documentazione che è a disposizione per eventuali controlli

Modalità di calcolo scelta dal produttore  
 MEDIA ULTIMI 3 ANNI   
 MEDIA SU 5 ANNI (estremi esclusi)

(\*\*\*) Per le annualità in cui è stata scelta la resa benchmark, l'azienda, nell'indicare la motivazione di tale scelta, dichiara di possedere idonea documentazione giustificativa che è a disposizione per eventuali controlli

RESA MEDIA INDIVIDUALE 2020 (Quantità per ettaro) \_\_\_\_\_

**SEZIONE II - PRODUZIONE MASSIMA ASSICURABILE PER LA DOMANDA DI SOSTEGNO (in base alla resa media individuale)**

(\*\*\*)

REGIONE	PROVINCIA	COMUNE	PRODOTTO (da DM Prezzi)	SUPERFICIE			PRODUZIONE MASSIMA ASSICURABILE PER LA DOMANDA DI SOSTEGNO		PRODUZIONE BIOLOGICA (SI-NO)
				ETTARI	ARE	CA	U.M.	Q.TA	

(\*\*\*) Ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera c) del DM 1018 dell'8/3/2016, la quantità assicurata riportata in polizza può essere superiore a quella indicata nella Sezione II del PAI, "PRODUZIONE MASSIMA ASSICURABILE PER LA DOMANDA DI SOSTEGNO", colonna "Q.TA". In tal caso, ai fini della determinazione della spesa ammessa a contributo si utilizza quella di valore inferiore riportata nel PAI, ad eccezione del caso in cui sia prevista la metodologia del "Valore Standard".



CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO PAI

3539000000

CODICE

DESCRIZIONE INTERVENTO

## QUADRO E - IMPEGNI E SOTTOSCRIZIONE

### Il sottoscritto :

### DICHIARA:

- 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 a conoscenza delle disposizioni nazionali e comunitarie che disciplinano il settore dell'assicurazione agricola agevolata
- di aver ottemperato all'obbligo di aggiornamento del fascicolo aziendale prima di compilare il presente Piano Assicurativo Individuale
- di essere a conoscenza che ai fini del percepimento dell'aiuto di cui all'art.37,38,39 del reg (UE) n. 1305/2013, l'agricoltore deve soddisfare il requisito "dell'agricoltore in attività" ai sensi dell'art.9 del reg (UE) n. 1307/2013
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli organi ispettivi
- di essere a conoscenza degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero anche in relazione alla perdita degli aiuti previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia.
- di disporre e poter esibire, se richiesto in sede di controllo, di idonea documentazione comprovante le produzioni annuali dichiarate nella sezione I del quadro C (Dati di riferimento per il calcolo della resa media individuale)
- di essere consapevole che qualsiasi dato comunicato al Sistema di gestione dei rischi (SGR), direttamente o indirettamente tramite proprio rappresentante e/o delegato (es. Consorzio di difesa), rientra nella propria responsabilità e può essere oggetto, in caso di riscontro di anomalie, di eventuali riduzioni o esclusioni dal pagamento
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 come riportato sul sito [www.sian.it](http://www.sian.it);

### RITIENE NECESSARIO:

- ricevere un contributo pubblico per sostenere lo sforzo finanziario connesso al pagamento del premio di una polizza assicurativa per le finalità indicate nel programma nazionale di sviluppo rurale e nell'avviso sopraccitato

### A TAL FINE DICHIARA:

- di voler procedere alla stipula di una polizza a copertura delle produzioni indicate al quadro C del presente documento, in virtù delle aspettative originate dal Programma nazionale di sviluppo rurale

### autorizza

- il trattamento dei dati conferiti per le finalità e gli obblighi previsti dalla normativa di settore incluso l'accesso alle informazioni da parte delle Compagnie assicuratrici, dei broker assicurativi e/o degli Organismi di difesa a cui è eventualmente associato.
- 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
- la comunicazione ai soggetti elencati nella Informativa sul trattamento dei dati personali ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento | |

### dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- il presente modello di Piano Assicurativo Individuale è composto dai quadri A,B,C,D,E,M i cui dati sono registrati e resi disponibili nel SIAN e riproducibili in qualsiasi momento anche tramite funzioni disponibili nell'area pubblica del portale SIAN.
  - apponendo la firma nello spazio sottostante dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto nel presente Piano assicurativo individuale, incluse le dichiarazioni riportate che si intendono qui integralmente assunte, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, con particolare riferimento alle dichiarazioni sostitutive di certificazione di cui all'art. 46 e al cui riguardo, in caso di falsa attestazione, si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.
  - l'indicazione del Consorzio di difesa a cui dichiara di essere associato dovrà essere oggetto di conferma da parte del Consorzio medesimo
  - ai sensi dell'art. 3 bis della Legge n. 241/90 e s.m.i. (uso della telematica), per conseguire maggiore efficienza nella propria attività, Agea incentiva l'uso della telematica per la consultazione del procedimento amministrativo e l'accesso agli atti da parte degli interessati;
  - 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), secondo le seguenti modalità:
    - per i beneficiari in qualità di utenti qualificati del portale SIAN, e' 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 e' possibile attraverso le informazioni messe a disposizione del CAA stesso da parte di AGEA sul SIAN.
- l'Organismo pagatore Agea non da' corso alle richieste di informazioni relative al procedimento amministrativo e all'accesso agli atti, presentate dagli interessati, in modalità diverse rispetto a quelle sopra descritte.

### 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:  
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

Tipo documento

N.

Data scadenza

### IN FEDE

Firma del richiedente o del rappresentante legale

**QUADRO M - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA AL PAI DI ATTESTAZIONE DEL CAA**

CUAA (CODICE FISCALE)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

**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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CAA:

UFFICIO:

OPERATORE:

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO**

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) Il produttore ha firmato il PAI;
- 3) Il PAI e gli eventuali allegati presenti sono stati archiviati presso questo ufficio;
- 4) Il PAI 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

In qualità di Responsabile di Sede

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