

Autocertificazione Assicurazione del raccolto polizze Sarga

Spett. le
CONDIFESA ABRUZZO
Via Marconi, 5
65126 PESCARA

Io sottoscritt... _____ Cod.Fisc _____

residente a _____ prov. _____ via/c.da _____

n. _____ socio n. _____ o quale rappresentante della _____

P.IVA _____ socio n. _____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

DICHIARO
sotto la mia personale responsabilità

- che il Condifesa Abruzzo anticipa per mio conto, alla Compagnia Assicurativa, i premi dovuti per i certificati contro le avversità che ho sottoscritto, che rimborserò entro il 10 novembre di ogni anno
- che pagherò entro il 10 novembre di ogni anno i premi assicurativi dei certificati di assicurazione sottoscritti.
- di essere a conoscenza delle condizioni di polizza e delle tariffe che disciplinano la campagna di assicurazione corrente e di aver ricevuto prima della sottoscrizione dei certificati assicurativi le Condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva stipulata dal Condifesa.
- che, in caso di mia insolvenza verso il Condifesa, la Compagnia di Assicurazione è autorizzata a versare allo stesso l'eventuale indennizzo a me spettante.
- di aver letto e compreso quanto stabilito dal Regolamento Europeo 679/2016 in materia di privacy e consenso.
- che la mia PEC è _____ (obbligatorio)
- che il mio IBAN è _____
- che la mia mail è _____
- contatti telefonici _____ (obbligatorio)

_____, _____
(luogo) (data)

(firma leggibile)

All. copia documento di identità in corso di validità (obbligatorio)