

Autocertificazione ai fini dell'accesso ai contributi comunitari sottomisura 17.1 "Assicurazione del raccolto, degli animali e delle piante" del Programma di Sviluppo Rurale Nazionale "

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.**
- di essere a conoscenza che, qualora a seguito di controllo da parte degli Organi di Vigilanza, sia accertata l'inesistenza del mio diritto a usufruire dell'eventuale contributo pubblico previsto dalle leggi vigenti, l'intero importo dell'aiuto Comunitario sarà recuperato a cura dell'Organismo pagatore.
- di essere a conoscenza delle condizioni di polizza e delle tariffe che disciplinano la campagna di assicurazione agevolata corrente e **di aver ricevuto prima della sottoscrizione dei certificati assicurativi le Condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva stipulata dal Condifesa.**
- di essere a conoscenza che le disposizioni di legge vigenti stabiliscono che la misura del contributo pubblico è determinata a consuntivo, come percentuale stabilita dal PAN della spesa ammessa, tenendo conto della disponibilità di bilancio;
- **di aver predisposto la propria domanda di aiuto o autonomamente o presso il proprio CAA;**
- di aver aggiornato il proprio fascicolo aziendale, predisposto il piano di coltivazione e di aver scaricato il proprio Piano Assicurativo Individuale (PAI) da allegare al certificato assicurativo;
- **di autorizzare il Condifesa all'accesso al mio fascicolo aziendale di cui all'art. 2, comma 1, del D.P.R. n° 503/1999;**
- **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 _____**
- **che il mio CAA è _____ tel. _____**
- **contatti telefonici _____ (obbligatorio)**

_____, _____
(luogo) (data)

(firma leggibile)

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