

CUAA (CODICE FISCALE) _____ NUMERO PAI 35390000000

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

	Tipologia di dato	Quantità per ettaro	U.M.
2014			
2015			
2016			
2017			
2018*			

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 (**)

(*) 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)

RESA MEDIA INDIVIDUALE 2019 (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 35390000000

CODICE _____ DESCRIZIONE INTERVENTO _____

QUADRO D - RIFERIMENTI CATASTALI DELLE SUPERFICI DA ASSICURARE

R E G I O N E	P R O V I N C I A	C O M U N E		P R O D O T T O	D E S T · U S O	C O N D U Z I O N E		S E Z I O N E	F O G L I O	P A R T I C E L L A	S U B A L T E R N O	T I P O D I P R O T E Z I O N E	S U P E R F I C I E			
		C O D I C E	D E S C R I Z I O N E			T I P O	D A T E						E T T A R I	A R E	C A	

CUAA (CODICE FISCALE)	NUMERO PAI
	35390000000
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 essere a conoscenza delle disposizioni che disciplinano la presentazione del Piano Assicurativo Individuale e che - in assenza di uno specifico Bando - tale presentazione rappresenta manifestazione di interesse per l'accesso ai benefici previsti per l'assicurazione agricola agevolata di cui all'Avviso pubblico n. 35484 del 14/12/2018;
- 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 (SCR), 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;

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 sopracitato

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, 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.

l'Organismo pagatore Agea non dà 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
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:

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 elencati;

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)
