

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 2021

SISTEMA INFORMATIVO AGRICOLO NAZIONALE
SISTEMA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

10920050803

COMPILATO PER IL TRAMITE DI

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODICE CAA		SIGLA PROVINCIA		PROG. UFFICIO		OPERATORE	

Documento:

iniziale di modifica In modifica del documento n. **QUADRO A****SEZ. I - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA**CUAA (CODICE FISCALE) COGNOME O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA
(GGMMAAAA)SESSO COMUNE DI NASCITA PROV. INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
CERTIFICATA (PEC) NUMERO TELEFONO
CELLULARE **RESIDENZA O SEDE LEGALE**INDIRIZZO E NUMERO CIVICO NUMERO TELEFONO COD. ISTAT COMUNE PROV. C.A.P. **RAPPRESENTANTE LEGALE**CUAA (CODICE FISCALE) TIPO RAPPRESENTANZA COGNOME NOME

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

SESSO COMUNE DI NASCITA PROV. **RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**INDIRIZZO E NUMERO CIVICO NUMERO TELEFONO COD. ISTAT COMUNE PROV. C.A.P. **QUADRO B****SEZIONE I - RIFERIMENTI AL FASCICOLO AZIENDALE**USO 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
10920050803

CODICE

DESCRIZIONE INTERVENTO

QUADRO C - RIEPILOGO PER COMUNE DELLE PRODUZIONI DA ASSICURARE

SEZIONE I - DATI DI RIFERIMENTO PER IL CALCOLO DEL VALORE MEDIO INDIVIDUALE (*)

COMUNE

PRODOTTO

VALORE MEDIO INDIVIDUALE (*)

EURO AD ETTARO

(**) Dichiarazione obbligatoria precompilata e non modificabile

SEZIONE II - VALORE MASSIMO ASSICURABILE PER LA DOMANDA DI SOSTEGNO (in base al valore medio individuale)

	REGIONE	PROVINCIA	COMUNE	PRODOTTO
1				

SUPERFICIE			VALORE MASSIMO ASSICURABILE PER LA DOMANDA DI SOSTEGNO		PROD. BIOLOGICA (SI-NO)
ETTARI	ARE	CA	U.M.	VALORE	

CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO PAI

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	COMUNE		P R O D O T T O	D E S T . U S O	CONDUZIONE		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	TIPO DI PROTEZIONE	SUPERFICIE		
			C O D I C E	DESCRIZIONE			T I P O	D A T E						ETTARI	ARE	CA
1																

CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO PAI

10920050803

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 apposita MI, tale presentazione rappresenta manifestazione di interesse per l'accesso ai benefici previsti per l'assicurazione agricola agevolata di cui all'Avviso Mipaaf n.9321555 del 18/11/2020 pubblicato nel sito del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali (www.politicheagricole.it);
- 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 di idonea documentazione comprovante i valori annuali dichiarati nella sezione I del quadro C (solo in caso di valore medio individuale superiore al Valore Standard)
- 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 dell'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 originarie 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, 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: Tipo Documento _____ N. _____ Data scadenza _____
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda) _____

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"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	10

CAA:

UFFICIO:

OPERATORE:

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:

- 1) Il produttore si e' presentato presso questo ufficio ed e' 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 qualita' di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA , dichiara che le attivita' sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore AGEA.

in qualita' di Responsabile di Sede

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