

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

Socio nr. _____ Codice fiscale _____ residente nel Comune di _____

Frazione _____ CAP _____ Via _____ Numero civico _____

in qualità di: ☐ titolare ☐ legale rappresentante

della: ☐ impresa agricola individuale ☐ società agricola
☐ cooperativa agricola ☐ altra forma giuridica: _____

Denominazione _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Sede nel Comune _____ Frazione _____

CAP _____ Via _____ Numero civico _____

dichiara:

- ☒ di essere stato/a informato/a, all'atto della stipula della polizza assicurativa o del certificato assicurativo, dal competente intermediario/rappresentante assicurativo/agente/broker, del fatto che il valore assicurato eccede il valore standard "Standard Value" (Euro/Ha) pubblicato dal Ministero dell'agricoltura MASAF e dall'ISMEA;
- ☒ di essere informato del fatto che, per ottenere il contributo sul costo di assicurazione, il valore assicurato non potrà superare il valore standard „Standard Value“ definito dal ministero MASAF, altrimenti l'intero ammontare dev'essere comprovato all'atto della domanda da idonea documentazione;
- ☒ che nel caso provvederà personalmente alla produzione della documentazione necessaria e la consegnerà entro i termini previsti alle autorità competenti che si occuperanno della domanda;
- ☒ che sosterrà personalmente tutti gli eventuali maggiori costi da ciò derivanti;
- ☒ di essere a conoscenza del fatto che se il valore assicurato non può essere documentato, la perdita del contributo sarà imminente e la polizza dovrà essere pagata per intero dall'assicurato, più eventuali costi aggiuntivi. Il Condifesa si riserva per queste polizze il diritto di non effettuare il pagamento anticipato.
- ☒ di essere a conoscenza del fatto che il Condifesa Bolzano di regola anticipa il 50% del costo effettivo di assicurazione, per cui al Condifesa va corrisposto, anche in caso di nessuna o ridotta erogazione del contributo, il costo totale della polizza assicurativa stipulata.

Data _____ Firma _____

Attestazione dell'intermediario/rappresentante assicurativo/agente/broker:

Il/la sottoscritto/a _____ nella sua qualità di intermediario, attesta che la presente dichiarazione si riferisce

al certificato n. _____ con cui è stato assicurato il prodotto _____

codice prodotto PGIR _____ nel Comune di produzione _____

attesta altresì di aver informato esaurientemente l'assicurato e dichiara che l'assicurato ha apposto la firma sulla presente dichiarazione in sua presenza.

Data _____ Firma _____