

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ANNO 2020**  
**COPERTURE ASSICURATIVE AGEVOLATE**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(il)

residente a \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

Iban \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

- di aver sottoscritto **nell'anno 2020** certificati di assicurazione per la copertura assicurativa dei rischi agricoli con il contributo pubblico sulla spesa premi in aderenza alla normativa vigente in materia;
- che i certificati di assicurazione sottoscritti riguardano, per ciascun prodotto assicurato, la copertura della produzione complessiva aziendale all'interno di uno stesso Comune, come disposto dal comma 4 dell'art. 2 del decreto legislativo 29 marzo 2004, n. 102;
- di possedere partita IVA avente numero \_\_\_\_\_
- di essere iscritto  avere presentato domanda d'iscrizione

al n. REA \_\_\_\_\_ c/o la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

- di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del Codice Civile;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti accertamenti e controlli sulla veridicità di quanto sopra dichiarato e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, ciò determinerà la decadenza dai benefici previsti;
- di essere inoltre a conoscenza che, in caso di mancato pagamento del premio assicurativo al Consorzio, l'Organismo pagatore potrà sospendere ogni tipo di contribuzione in mio favore;
- di accettare le Condizioni di assicurazione delle polizze Collettive stipulate dal Consorzio con le Direzioni delle compagnie di assicurazione per le campagne assicurative 2020 e pubblicate sul sito web del Consorzio all'indirizzo [www.condifescatania.it](http://www.condifescatania.it)

**AUTORIZZANDO**

- il Condifesa Catania a procedere alle visure del mio fascicolo aziendale di cui all'art. 2, comma 1, del D.P.R. n° 503/1999, configurato come "documento informatico" ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e dall'art. 25, comma 1 del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 per la verifica della consistenza aziendale che si intende assicurare;
- a comunicare alle Compagnie di Assicurazione eventuali mie morosità di quanto dovuto al Condifesa Catania per il pagamento dei premi e dei contributi consortili per le campagne ricadenti nell'anno 2020 ai sensi dell'art.1891 del Codice Civile 2° comma, autorizzando altresì le stesse Compagnie a versare direttamente al Condifesa l'intero ammontare degli eventuali risarcimenti maturati dietro rilascio di quietanza liberatoria;

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alle disposizioni previste dal D.Lgs. 30/06/03 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

Luogo e Data:

.....

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del Direttore o di un dipendente del Condifesa Catania ovvero sottoscritta a cura dell'intermediario assicurativo autorizzato dallo stesso Condifesa e inoltrata a quest'ultimo insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, posta elettronica (e-mail) o via PEC*