

Il sottoscritto ..... in qualità di ..... dell'impresa  
(titolare, legale rappresentante)

agricola ..... codice fiscale .....

in riferimento ai certificati assicurativi agevolati da lui sottoscritti nel 2025:

- conosciuto il contenuto del D.Lgs 29/03/04 n.102 e s.m.i.;
- conosciuto il contenuto del D.M. n.102.971 del 27/12/06, integrato dal D.M. n.26.078 del 28/12/07, ed in specifico il disposto dell'art.4 di detto decreto che regola l'accesso all'assicurazione agricola agevolata per le produzioni soggette alla disciplina delle quote o a disciplinari di produzione;
- conosciuto il contenuto del PGRA 2024 che regola i criteri per l'ammissibilità all'agevolazione pubblica così come richiesta dai Reg UE 1305 del 2013 e dal D.Lgs 102 del 2004.

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di **essere imprenditore agricolo** ai sensi dell'art. 2135 del codice civile;
- di **essere agricoltore attivo** ai sensi dell'art.4 Reg. UE 1307/203 e D.M. n.1420 del 26 febbraio 2015;
- di **essere socio del Condifesa FVG** nell'ambito della regione Friuli Venezia Giulia e di essere a conoscenza degli obblighi stabiliti dal D.Lgs n. 102/2004 all'art. 12 comma 3 lett. a) per il diritto d'opzione;
- di essere in regola con l'aggiornamento del **Fascicolo Aziendale**;
- di aver sottoscritto presso il proprio CAA, in data antecedente a quella di sottoscrizione dei certificati assicurativi, il Piano Assicurativo Individuale che definisce le superfici occupate delle strutture aziendali, da allegare ai certificati assicurativi;
- di aver rispettato l'obbligo di assicurare la **totalità delle strutture agricole aziendali** della medesima tipologia all'interno di uno **stesso Comune**;
- Il PGIR costituisce un allegato **OBBLIGATORIO** alla polizza o al certificato assicurativo;
- che i **dati catastali inseriti nei certificati** da lui sottoscritti ed intestati all'Azienda sopra indicata sono esatti, veritieri e corrispondono esattamente a quanto inserito nel **Piano Gestione Individuale del Rischio** compilato direttamente o presso il CAA prescelto;
- di autorizzare il Consorzio Difesa all'accesso ai dati del fascicolo aziendale e **Piano Gestione Individuale del Rischio** in sola visione;
- di **aver ricevuto** dall'intermediario, **copia delle condizioni contrattuali** prima della sottoscrizione del certificato di adesione assicurativa;
- di essere consapevole che è a propria cura ed iniziativa attivare direttamente o per tramite del CAA prescelto **le domande di aiuto** e/o pagamento così come disposto dalla normativa sollevando il Condifesa FVG da ogni responsabilità qualora vengano omesse;
- **che essendo il CondifesaFVG il contraente della polizza collettiva il quale ha anticipato il premio assicurativo relativo al certificato sottoscritto, provvederà a canalizzare il contributo spettante in sede di domanda di aiuto**;
- di **impegnarsi al pagamento del contributo associativo** nei termini e nelle modalità deliberate dal Consorzio, impegnandosi sin da ora ad accettare qualsiasi modalità di pagamento;
- di autorizzare la Società assicuratrice, **in caso di insolvenza**, qualora venga richiesto in forma scritta dal Condifesa FVG, a versare direttamente l'eventuale indennizzo al Consorzio di Difesa che rilascerà quietanza liberatoria;
- di rimborsare al Condifesa FVG i contributi pubblici percepiti;
- di impegnarsi ad integrare la quota premio assicurativo a proprio carico qualora il contributo pubblico dovesse risultare inferiore a quello preventivato.

**Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, compreso ed approvato le condizioni assicurative e tutte le dichiarazioni di cui sopra.**

FIRMA DEL DICHIARANTE

....., \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

\_\_\_\_\_

**N.B.: ALLEGARE ALLA PRESENTE FOTOCOPIA FRONTE/RETRO LEGGIBILE DELLA CARTA D'IDENTITÀ VALIDA DEL SOCIO DICHIARANTE.**