

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO C - DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto:

Per le domande con importo richiesto superiore a 150.000,00 Euro **ALLEGA:**

- 1 il modello di autocertificazione previsto dalle istruzioni operative della misura in oggetto
- 2 attestazione Ente Pubblico per esonero certificazione antimafia

DICHIARA:

- di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'articolo 2135 del codice civile iscritto nel registro delle imprese o nell'anagrafe delle imprese agricole costituita presso le Province autonome di Trento e Bolzano;
- di essere agricoltore attivo ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento (UE) n. 1307/2013 e del decreto ministeriale 20 settembre 2014 e dell'articolo 1 del decreto ministeriale 26 febbraio 2015;
- di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano l'ammissibilità e la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda;
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli Organismi 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 essere a conoscenza delle disposizioni previste dalla legge 898/86 e successive modifiche e integrazioni riguardanti tra l'altro sanzioni amministrative e penali in materia di aiuti comunitari nel settore agricolo;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 33 del decreto legislativo 298/2001;
- di aver preso atto delle condizioni e delle modalità che regolano l'ammissibilità e la corresponsione del pagamento del sostegno previsto dall'art. 49 del Reg. UE 1308/2013 e dalla circolare
- di essere consapevole che l'omessa indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Organismo pagatore di adempiere all'obbligo di pagamento oltre i perentori termini fissati dalla normativa comunitaria (15 ottobre 2017);
- che il codice IBAN indicato nel Quadro A identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito e di essere consapevole che l'ordine di pagamento da parte dell' Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato al codice IBAN;
- di essere consapevole che il pagamento della domanda potrà essere effettuato solo se saranno correttamente registrati sul SIAN entro la data definita dalla normativa vigente i dati relativi al PAI, alla polizza assicurativa e alla relativa quietanza di pagamento;
- di essere consapevole, qualora abbia indicati il proprio indirizzo di posta elettronica, che tutte le comunicazioni avverranno ai sensi dell'art. 6 del Dlgs n. 82/2005 e s.m.i.
- di essere consapevole che l'Organismo Pagatore procederà all'erogazione del contributo seguendo l'ordine cronologico di presentazione delle domande nel proprio sistema informativo e a parità di data in ordine crescente di spesa ammessa, fino all'esaurimento delle risorse disponibili

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00, **dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:**

Si impegna

- a presentare la documentazione richiesta, nelle modalità e nei tempi stabiliti da disposizioni del MiPAAF e dell'AGEA;
- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a restituire le somme eventualmente percepite in eccesso quale aiuto, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie; a tale scopo autorizza sin d'ora l'Organismo Pagatore AGEA ad effettuare il recupero delle somme percepite in eccesso mediante compensazione a valere su altri pagamenti spettanti al sottoscritto.
- a garantire, pena l'esclusione dal sostegno oggetto della presente richiesta, che entro il 15 settembre 2016 la prova del pagamento del premio assicurativo (quietanza), sia disponibile presso l'ente tramite il quale è stata acquisita sul SIAN la polizza oggetto dell'aiuto;
- nel caso di sottoscrizione di una polizza collettiva, ad effettuare, entro il 31 gennaio 2018, il rimborso, al Consorzio di appartenenza, della quota del premio anticipato dal Consorzio stesso, pari all'importo del premio riportato nel certificato di polizza;

autorizza l'Organismo pagatore AGEA, nel caso di insufficienti risorse finanziarie nell'ambito dell'OCM vitivinicola, a ritenere valida la presente quale domanda di sostegno a fronte del Bando per la sotto misura 17.1 del programma di sviluppo rurale nazionale 2014-2020;

In tale evenienza, il sottoscritto si impegna, se del caso anche tramite l'Organismo di difesa collettivo di appartenenza, ad integrare l'istanza con l'eventuale ulteriore documentazione che dovesse rendersi necessaria per il finanziamento nell'ambito della misura 17.1 del programma nazionale di sviluppo rurale;

dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003;

autorizza 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;

autorizza, altresì, la comunicazione ai soggetti elencati nella Informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento.

Ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, **richiede** che la presente domanda sia ammessa all'aiuto e alla corresponsione del pagamento del sostegno previsto dal Reg. UE 1308/2013 indicato nel quadro A del presente modulo.

Apponendo la propria firma nello spazio sottostante, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

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 PRESENTE ED ATTESTAZIONE CAA

CUAA	COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE	NUMERO DOMANDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Fac-simile domanda non utilizzabile per la presentazione

CAA:	<input type="text"/>	UFFICIO:	<input type="text"/>
OPERATORE :			
<input type="text"/>			

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DEL CAA ATTESTA CHE:

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda contiene gli allegati sopra elencati;
- 4) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: _____

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato la compilazione e la stampa della domanda _____ [nome + cognome]

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore Agea.

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA _____ [nome + cognome] in qualità di (o del responsabile di livello superiore)