



Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____

Socio del suindicato Consorzio di Difesa, consapevole della responsabilità che si assume con la sottoscrizione del presente documento,

DICHIARA

di aver sottoscritto nell'anno in corso certificati di assicurazione per la copertura agevolata dei danni provocati da

- eventi sulle produzioni zootecniche – BOVINI
- eventi sulle produzioni zootecniche – SUINI

ammissibili al contributo pubblico e di essere a conoscenza di quanto previsto dal D.Lgs. 102/2004 e successive modificazioni con D.Lgs. 82/2008, nonché dal D.G.R. n. 7420 del 13/06/2008 che disciplina il "Piano Assicurativo Regionale Sperimentale" e dalle norme dello Statuto vigente;

- di essere a conoscenza che, nel caso lo specifico Decreto Ministeriale Prezzi comporti la necessità di modifiche o adeguamenti dei valori indicati sui certificati/adesioni, verranno adottati e contabilizzati i valori derivanti dall'applicazione del Decreto stessi;
- di rimborsare al Codife Brescia i contributi pubblici accreditati ma che dovessero risultare non dovuti oppure risultare accreditati in eccedenza per effetto di una rideterminazione dei parametri contributivi causata da un insufficiente stanziamento di bilancio, come previsto dal DM n° 30.162 del 22/12/2009.
- di essere a conoscenza che in caso di Soccida debbono essere documentati i diritti all'indennizzo esclusivo ovvero deve essere presentata documentazione che identifica tutti i soggetti in Soccida e la contestuale loro sottoscrizione liberatoria. Di essere a conoscenza dunque che la mancata produzione di tale documentazione potrà essere motivo di pregiudizio totale nella liquidazione dell'indennizzo;
- di conservare i registri di carico e scarico del bestiame assicurato presso l'Azienda e di renderli disponibili, anche in copia, per ogni controllo che si rendesse utile o necessario in adempimento al disposto delle Condizioni Generali di Assicurazione della Società Assicuratrice o in adempimento degli obblighi di Legge;
- di essere in regola con l'Anagrafe Zootecnica e che il numero dei capi presenti in allevamento, oggetto della copertura assicurativa, trovino corrispondenza con il "Registro di Stalla";
- di essere in regola con il rispetto degli obblighi previsti dal regime delle quote latte relativamente al versamento del prelievo supplementare dovuto;
- di essere in regola con tutte le norme igienico sanitarie per la salvaguardia dell'allevamento.

COMUNICA

di voler esercitare sin da questa campagna assicurativa, il diritto di opzione ai sensi del D.Lgs. 102/2004 e successive modificazioni e conferma formalmente che per l'anno in corso, intende esercitare il diritto di opzione nei confronti del CONSORZIO DI DIFESA DI BRESCIA, ai sensi della normativa citata.

SI IMPEGNA

a versare la quota contributiva al Consorzio di Difesa, nella misura stabilita dall'Assemblea Generale dei Soci.

In fede.

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. n° 196/2003 (legge sulla privacy). si informa che i dati da lei forniti verranno trattati per tutte le finalità correlate ai servizi forniti dal nostro consorzio saranno oggetto di trattamento in forma scritta e/o su supporto cartaceo elettronico e telematico comunque nel pieno rispetto della citata normativa.

Il conferimento dei dati quali: nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza o domicilio professione o qualifica aziendale ragione sociale e/o denominazione aziendale p.i. e c.f. cod. iscr. reg. imprese è obbligatorio, ai fini del ricevimento dei nostri servizi e l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di ottenere il servizio richiesto. I dati così forniti potranno venire a conoscenza dei soggetti che operano all'interno del consorzio e per lo stesso quali: enti, società, ministeri, istituti professionisti, ai quali la legge concede la facoltà di accesso ai vostri dati.

Le ricordiamo infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all' art. 7 del d. lgs. 196/2003 in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne rettifica, aggiornamento nonché la cancellazione o l'integrazione e/o modifica se incompleti erronei o raccolti in violazione della legge, inoltre di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al titolare del trattamento sig. Lussignoli Giacomo.

Luogo: _____ Data: _____ / _____ /2010

IL DICHIARANTE

Firma leggibile