

DOMANDA DI ADESIONE FONDO SOTTO SOGLIA – ANNUALITÀ 2023

Il/la sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome)

C.U.A.A. _____ (C.Fisc./P.IVA)

RICHIEDE

L'adesione e la partecipazione al Fondo di Mutualizzazione "per la gestione del rischio sottosoglia complementare alla copertura assicurativa delle polizze collettive e alla copertura dei rischi aziendali", in sigla "Fondo S.S.", costituito con Delibera dell'Assemblea Generale di Co.Di.Pr.A. di data 15.10.2009 e modificato con Delibera dell'Assemblea Generale di Co.Di.Pr.A. del 2022, che interviene ad indennizzare i danni subiti dalle Imprese secondo quanto previsto dallo specifico Regolamento.

DICHIARA

- di conoscere, di accettare e di aver ricevuto copia del Regolamento del Fondo di Mutualizzazione e delle delibere del Comitato di Gestione, documenti disponibili sul sito internet www.codipratn.it, ivi compresi termini, forme e modalità d'incasso;
- di impegnarsi al pagamento entro il 31 ottobre di **eventuali** contributi associativi dovuti sulla base delle delibere del Comitato di Gestione;
- di impegnarsi a rispettare le disposizioni del Regolamento nonché degli atti relativi alla gestione e al funzionamento del Fondo;

AUTORIZZA

- l'accesso anche per via telematica al sistema informativo pubblico per i contenuti del Fascicoli Aziendali, Dichiarazioni IVA e altre banche dati fiscali, contabili e delle Cooperative/O.P. giustificative delle rese aziendali ed in generale al contenuto dei Sistemi Informativi Pubblici e Privati per l'acquisizione dei dati utili alla gestione degli strumenti di Gestione del Rischio.

In fede.

.....,/...../.....
(Luogo) (data)

.....
(firma leggibile)

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità.

Spett.le
Co.Di.Pr.A. Trento
Via Kufstein n. 2
38121 Trento (TN)

E Spett.le
Caseificio
.....

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Io sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome)

C.U.A.A. _____ (C.Fisc./P.IVA)

- dato atto di essere Socio di Co.Di.Pr.A. – Trento e dato atto di aver presentato a domanda di adesione al fondo di mutualità "Sotto Soglia" per l'anno 2023;
- dato atto dell'avvenuta domanda di adesione al Fondo IST Latte per l'anno 2023 e alla copertura mutualistica per la stessa annualità;
- dato atto di essere stato informato sull'intervento deliberato dal Fondo "Sottoglia";

INCARICO

- il Caseificio _____ con sede in _____, che accetta, di incassare, in nome e per mio conto, le compensazioni economiche per l'anno 2023 deliberate dal Comitato di Gestione del "Fondo SottoSoglia";
- il Caseificio _____ con sede in _____, che accetta, di pagare, in nome e per mio conto, il contributo associativo dovuto per l'adesione alla copertura mutualistica del Fondo IST Latte per l'anno 2023;

DICHIARO

- di confermare l'impegno alla sottoscrizione della domanda di adesione alla copertura mutualistica annuale del Fondo IST Latte per l'annualità 2024 e al pagamento del relativo contributo associativo entro la scadenza e nelle misure e forme che delibererà annualmente il Comitato di Gestione, autorizzando sin d'ora Co.Di.Pr.A. a compensare gli importi dovuti per il contributo associativo di adesione dell'annualità 2024 con l'eventuale compensazione economica che dovesse erogare il Fondo IST Latte con riferimento all'anno 2022.

Letto e confermato.

In fede.

.....,/...../.....
(Luogo) (data)

.....
(firma leggibile)

