



Spett.le A.S.G.A Montalcino
Apicoltori Siena Grosseto Arezzo
Via Costa del Municipio, 1
53024 MONTALCINO (SI)

Il sottoscritto/a _____

residente a _____ Prov. (____) In via/Piazza _____

telefono _____ cellulare _____

P.E.C. _____ e-mail _____

chiede di essere iscritto a codesta Associazione.

A tale scopo dichiara:

- Di svolgere attività apistica a tempo pieno / parziale
- Di non aderire ad altra associazione similare operante sul territorio toscano
- Di possedere in data odierna n° _____ alveari regolarmente denunciati
- Codice stalla _____

Distinti Saluti.

(firma) _____

Azienda _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

NB: Le quote associative annuali di A.S.G.A sono:

- 1-50 ALVEARI 10 €
- 51-100 ALVEARI 20 €
- 101-300 ALVEARI 30 €
- Oltre 300 ALVEARI 40 €
- Tesseramento onorario (senza obbligo di denuncia alveari) 10 €

da versare tramite bollettino postale n°12379533

O tramite bonifico bancario iban: IT 06F01 0302 5500 0000 0019 5859



Facoltativa aggiunta di € 30,00 da sommare alla quota sociale per la rivista cartacea e beneficiare dell'assicurazione offerta dalla medesima (leggi pag.4).

A.S.G.A



Il sottoscritto/a _____ nato a _____ prov. (____) e
residente a _____ comune di _____ provincia di _____
in Via/Piazza _____ n. _____.

CF _____ P.IVA _____

In qualità di:

- Legale rappresentante
- Proprietario

dell'azienda apistica denominata _____

con Codice Identificazione Aziendale: _____

Codice stalla: Es. (IT000AR000) _____

N.B. Comunica la consistenza e la localizzazione degli apiari come di seguito specificato (per gli apiari da aprire):

N.	Ubicazione apiari		Numero alveari	Coordinate geografiche (facoltative)		
	Via, Località	Comune		Long	Lat	Alt
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Comunica inoltre di praticare nomadismo: -SI -NO

Si abbona alla rivista Apinsieme 2023: -SI -NO

Importo totale versato (quota associativa + abbonamento rivista facoltativo) € _____

Data _____ firma _____

***Si allegano le copie/foto della carta di identità, del codice fiscale e del pagamento effettuato (da inviare per mail o per telefono al numero 3387096799 WhatsApp).**

A.S.G.A.

Associazione Apicoltori Siena Grosseto Arezzo
Costa del Municipio, 1 – 53024 Montalcino (SI) – cell. 333 836 6550
www.asgamontalcino.com info@asgamontalcino.com P.IVA 00248620528



Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data

firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003 Gentile sig./sig.ra 2 ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") di seguito denominato T.U., norma che disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali di cui l'Associazione_ASGA_entrerà in possesso, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI. Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'associazione stessa nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI. a. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4 comma 1 lett. a) T.U.: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione edistribuzione dei dati; b. Le operazioni possono essere svolte con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati; c. Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI. Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DI DATI. L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI. I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione si riveli necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO. I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO. L'art. 7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO. Titolare del trattamento è l'Associazione ASGA con sede in Montalcino, Via Costa del Municipio, 1. Responsabile del trattamento è Massimo Ciabini. Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 del predetto decreto presta il proprio consenso all'intero trattamento dei propri dati personali necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa, nonché alla comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso l'Associazione non potrà dar luogo ai servizi citati. Montalcino, _____

(firma leggibile).

10. CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI. Il/La sottoscritto acquisitele informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs.196/2003.

Luogo, Data

(firma leggibile) _____

A.S.G.A

Associazione Apicoltori Siena Grosseto Arezzo
Costa del Municipio, 1 – 53024 Montalcino (SI) – cell. 333 836 6550
www.asgamontalcino.com info@asgamontalcino.com P.IVA 00248620528

La SOCIETÀ ASSICURATRICE si obbliga a tenere indenne ciascun ASSICURATO/ABBONATO di **Apinsieme Rivista Nazionale di Apicoltura**, edita da PROGETTO APINSIEME SRL, in regola con gli obblighi societari nei modi e nei termini sotto indicati, fino alla concorrenza dei massimali convenuti, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale **civilmente responsabile** ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di **danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose**, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di PROPRIETARIO/ESERCENTE degli apiari (*) indicati nella scheda di adesione (presente sulla destra) sia nell'ubicazione ivi indicata, sia durante eventuali trasferimenti (nomadismo), sia nella nuova temporanea ubicazione.

La garanzia viene estesa allo **svolgimento di attività didattica** dell'apicoltore, a condizione che, sia gli alunni che i loro docenti accompagnatori, siano messi in condizione di protezione e sicurezza. Resta fermo l'onere delle prove in caso di sinistro, circa l'appartenenza dell'apiario all'ASSICURATO denunciante.

Sono compresi i rischi derivanti dalle **operazioni di carico e scarico degli apiari stessi**. Sono compresi nel novero dei terzi, limitatamente alle lesioni personali, gli **aiutanti occasionali** dell'assicurato, sempre che vi sia stata responsabilità dell'assicurato stesso. In caso di trasferimento definitivo la nuova posizione dovrà essere comunicata alla Società.

MASSIMALI DI GARANZIA L'assicurazione vale fino alla concorrenza complessiva, per capitale, interessi e spese di:
 € 1.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà **con il limite** di: € 750.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali; € 520.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone. Si ricorda che per ogni sinistro si applica una franchigia di 250€.

PARTECIPAZIONE ALL'ASSICURAZIONE Beneficiano della presente assicurazione esclusivamente le persone fisiche e/o giuridiche che siano iscritte come **ABBONATO** alla **RIVISTA NAZIONALE DI APICOLTURA**, edita da **PROGETTO APINSIEME SRL** e che abbiano:

- **compilato la scheda di adesione** indicando nome, cognome, luogo di residenza, l'ubicazione dell'apiario(*) o degli apiari da assicurare, precisando per ciascuno di essi il comune, la frazione, la via, la località o il fondo in cui si trova e l'abbonamento inviato a PROGETTO APINSIEME SRL;
- **versato l'importo** direttamente a PROGETTO APINSIEME SRL. L'importo da versare è desumibile dalla tabella "TASSI E PREMI LORDI" secondo le proprie reali necessità. Il versamento dovrà essere effettuato utilizzando una delle seguenti modalità
 BNL IBAN IT 71 I 01005 03227 000000001460
 POSTE ITALIANE CCP 1032532432
 POSTE ITALIANE IBAN IT 89 Z 07601 03200 001032532432
 Indicando come causale **APINSIEMEPROTETTI**
 e come beneficiario **PROGETTO APINSIEME SRL**

L'assicurazione per gli **ABBONATI** aderenti alla polizza avrà effetto dalle ore 24 del giorno risultante dall'invio della scheda e del versamento effettuato a favore di PROGETTO APINSIEME SRL, facendo fede la data sulla ricevuta o il timbro postale, fax, email.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO I premi indicati sono da intendersi per anno assicurativo o della minor durata dello stesso utilizzando la tabella

Da 1 arnia fino a 100 arnie	€	12,00
Da 101 arnie fino a 300 arnie	€	27,00
Da 301 arnie fino a 800 arnie	€	47,00
Da 801 arnie fino a 1000 arnie	€	72,00
Da 1001 arnie fino a 1500 arnie	€	152,00

(*) per apiario si intendono tutti gli alveari di un solo proprietario che si trovino in una unica postazione

DECORRENZA La validità della garanzia ha la durata di un anno ed ha effetto per un anno dalle ore 24 della data di sottoscrizione.

LIMITI TERRITORIALI L'assicurazione è operante per i danni verificatisi nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO In caso di sinistro deve essere dato immediatamente avviso scritto da quando se ne è avuta conoscenza, a: PROGETTO APINSIEME SRL, utilizzando una delle seguenti modalità
 Fax 0662204990, | info@apinsieme.it | Via Odersi da Gubbio 62, 00146 Roma |

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo/risarcimento ai sensi art.1915 del Codice Civile.

APINSIEMEPROTETTI

Polizza collettiva di Responsabilità Civile



RAGIONE SOCIALE

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP

PROV

LOCALITÀ

TELEFONO

EMAIL

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

Aderisco alla polizza collettiva di Responsabilità civile e dichiaro le seguenti postazioni e condizioni (nomadismo e iscrizione in Banca Dati Apistica)

1. Apiario: di n° _____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia _____

Via, Frazione _____

Località, Fondo _____

2. Apiario: di n° _____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia _____

Via, Frazione _____

Località, Fondo _____

3. Apiario: di n° _____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia _____

Via, Frazione _____

Località, Fondo _____

4. Apiario: di n° _____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia _____

Via, Frazione _____

Località, Fondo _____

5. Apiario: di n° _____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia _____

Via, Frazione _____

Località, Fondo _____

Per un totale di n° _____ alveari, ho versato € _____

DATA e FIRMA dell'Assicurato _____

INVIARE **SCHEDA E COPIA VERSAMENTO** A PROGETTO APINSIEME SRL

Via Odersi da Gubbio 62, 00146 Roma | Fax 0662204990, | info@apinsieme.it

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del GDPR UE 679/2016

e acconsento al loro trattamento per le finalità derivanti dal contratto e per informazioni commerciale e/o promozione da parte di Apinsieme e comunicazione dei dati a terzi operanti nel settore assicurativo/finanziario.

DATA e FIRMA dell'Assicurato _____