

Spettabile  
CONSORZIO CO.SM.AN.  
Corso Sacchirone, 27  
10022 – Carmagnola (TO)  
Email: [info@cosmanpiemonte.it](mailto:info@cosmanpiemonte.it)  
PEC: [cosman@pec.cosmanpiemonte.it](mailto:cosman@pec.cosmanpiemonte.it)  
FAX: 011 0162351

## ESPLICITAZIONE DEL DIRITTO DI OPZIONE

(ai sensi dell'art. 12 comma 3 lettera a) del D. Lgs n. 102 del 29 marzo 2004 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a .....  
Codice Fiscale .....  
Nato/a .....il .....  
Residente in .....  
nella sua qualità di .....  
dell'azienda agricola.....  
Partita IVA .....Codice Fiscale .....  
Registro Imprese N. ro ..... della Camera di Commercio di .....  
CUAA .....

Con terreni siti nei Comuni di

.....  
.....  
della superficie complessiva di Ha ....., di cui coltivati: a cereali Ha .....;  
a frutta Ha .....; a vite Ha .....; altri prodotti Ha .....

### DICHIARA

- **di esercitare il diritto di opzione a favore del Consorzio Co.Sm.An. per la sottoscrizione di polizze agevolate a contribuzione pubblica ministeriale;**
- **di avere preso visione dello Statuto e del relativo Regolamento consortile del Consorzio Co.Sm.An. pubblicati alla pagina web [www.cosmanpiemonte.it](http://www.cosmanpiemonte.it) e si impegna ad osservarle;**
- **di essere Imprenditore Agricolo Attivo ai sensi dell'art. 2135 del Codice Civile e di essere iscritto al Registro delle Imprese N. .... presso la Camera di Commercio di .....**

Data .....

FIRMA

**ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**