

**Decreto Ministeriale n. 0077412 del 19 febbraio 2025**

**SCHEMA DI POLIZZA FIDEIUSSORIA O FIDEIUSSIONE BANCARIA PER LA DOMANDA DI  
SOSTEGNO DANNI DA PESTE SUINA AFRICANA (PSA )  
PERIODO 01/12/2023 - 31/10/2024**

All'Organismo Pagatore ARPEA  
Via Bogino, 23  
10123 TORINO  
protocollo@cert.arpea.piemonte.it

Fidejussione n. ....  
Luogo e data di emissione .....

**Premesso che:**

- L'impresa/Società.....  
con sede in .....  
via .....n. ....  
Codice fiscale ..... P.IVA  
..... iscritta nel registro delle  
imprese di ..... al numero .....  
ha inoltrato domanda di indennizzo per il sostegno "DANNI DA PESTE SUINA  
AFRICANA", che hanno subito danni indiretti a seguito delle misure sanitarie di  
contenimento dei focolai di Peste Suina Africana (PSA) nel periodo 1° dicembre 2023  
– 31 ottobre 2024. alle condizioni stabilite dal Decreto Ministeriale n. 0077412 del  
19/02/2025;
- il pagamento può essere effettuato sulla base del sostegno richiesto in domanda  
prima del completamento delle verifiche istruttorie. In tal caso, contestualmente alla  
documentazione presentata alla domanda deve essere allegata idonea garanzia  
fideiussoria di importo pari al sostegno richiesto in domanda.
- qualora risulti accertata dagli Organi di controllo, da Amministrazioni pubbliche o da  
corpi di Polizia giudiziaria l'insussistenza totale o parziale del diritto all'aiuto,

l'Organismo Pagatore ARPEA, ai sensi delle disposizioni di cui al Reg. (UE) n. 907/2014 e successive modifiche e integrazioni, deve procedere all'immediato incameramento delle somme corrispondenti al sostegno non riconosciuto.

**Tutto ciò premesso:**

la sottoscritta banca/assicurazione.....  
P.I. .... con sede in ..... cap. ....  
Via/Loc. .... (P907 per società di assicurazioni: estremi dell'iscrizione all'elenco delle imprese autorizzate all'esercizio del ramo cauzioni presso l'ISVAP, ex art. 9 del decreto legislativo n. 175 del 1995. seguito indicata come Fideiussore), nella persona del legale rappresentante protempore/procuratore speciale .....  
nato/a a ..... il ..... C.F. ....  
..... dichiara di costituirsi, come in effetti si costituisce, fideiussore nell'interesse del contraente<sup>1</sup> .....  
....., si obbliga nei confronti del Organismo Pagatore ARPEA (di seguito indicato OP ARPEA), al versamento di un importo pari al sostegno richiesto, che ammonta ad € ..... (in cifre e in lettere) . Qualora il Beneficiario/Contraente non abbia provveduto, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione dell'apposito invito, comunicato per conoscenza al Garante, a rimborsare ad OP ARPEA quanto richiesto, la garanzia potrà essere escussa, anche parzialmente, facendone richiesta al Garante mediante PEC o raccomandata con ricevuta di ritorno. Il pagamento dell'importo richiesto dall'OP ARPEA sarà effettuato dal Garante a prima e semplice richiesta scritta, in modo automatico ed incondizionato, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla ricezione della richiesta in parola, senza possibilità per il Garante di opporre all'OP ARPEA

<sup>1</sup> Denominazione del Beneficiario/Contraente

alcuna eccezione anche nell'eventualità di opposizione proposta dal Beneficiario o da altri soggetti comunque interessati ed anche nel caso in cui il Beneficiario/Contraente nel frattempo sia stato dichiarato fallito ovvero sottoposto a procedure concorsuali ovvero posto in liquidazione, ed anche nel caso di mancato pagamento dei premi o di rifiuto a prestare eventuali controgaranzie da parte del Beneficiario/Contraente. La presente garanzia viene rilasciata con espressa esclusione della preventiva escussione di cui all'art. 1944 C.C., e di quanto contemplato agli articoli 1955 e 1957 C.C., volendo ed intendendo il garante rimanere obbligato in solido con il beneficiario fino alla estinzione del credito garantito, nonché con espressa rinuncia ad opporre eccezioni ai sensi degli articoli 1242-1247 C.C. per quanto riguarda crediti certi, liquidi ed esigibili che il contraente abbia, a qualunque titolo, maturato nei confronti dell'OP ARPEA. La validità della garanzia decorre dalla data della sottoscrizione e sarà svincolata a seguito di verifica positiva al termine del procedimento istruttorio e su richiesta espressa dell'OP ARPEA. In caso di controversie fra OP ARPEA e il Fideiussore, il foro competente sarà esclusivamente quello di Torino.

Luogo e data .....

Firma del Contraente

Firma del Garante

**Conferma di validità** (solo nel caso in cui la garanzia non sia emessa dall'Istituto Centrale)

***Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000***

La polizza fideiussoria/fideiussione bancaria n. .... del .....  
emessa da (indicare denominazione fideiussore) ..... a favore  
del soggetto (indicare denominazione del contraente) .....  
risulta valida e operante per l'importo di euro ..... . Tale  
comunicazione è resa a conferma della garanzia in questione ai fini dell'assunzione di  
responsabilità direttamente da parte di questo Ente garante.

F.to Compagnia di Assicurazioni/ Istituto di Credito

Allegare documento di identità del firmatario.