

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

e-mail _____

a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco degli Intermediari ai fini della produzione della Denominazione di Origine Protetta Vulture per la campagna in corso.

DICHIARA

- ✓ di svolgere le seguenti attività finalizzate alla produzione della DOP Vulture:
- _____
- _____
- _____
- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare della DOP Vulture;
di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità della DOP Vulture (Rev. 02 del 26/09/2016) approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della DOP Vulture (Rev. 01 del 25/05/2015) approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare la CCIAA di Potenza ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal Dispositivo per il controllo di conformità della DOP Vulture;
- ✓ di assumersi la responsabilità derivanti da eventuali inadempienze al disciplinare ed al Dispositivo di controllo;
- ✓ di autorizzare la CCIAA di Potenza all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi del D. Lgs 196/2003);
- ✓ di autorizzare la CCIAA di Potenza alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP Vulture e l'attività dell'Ente e di diffondere informazioni circa la DOP tra i soggetti con i quali la CCIAA di Potenza intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari
si no (barrare l'opzione desiderata);
- ✓ di essere a conoscenza che in assenza di comunicazione di riconferma dell'adesione al sistema dei controlli di conformità entro il 30 giugno di ogni anno, la riconferma si intende tacitamente rinnovata.

Allegare al presente modulo:

- copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento della quota prevista dal tariffario approvato;
- copia dell'autorizzazione sanitaria/notifica registrazione art. 6 Reg. 852/2004 e s.m.i.;
- copia del certificato iscrizione alla CCIAA (qualora non visibile sul portale SIAN).

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



This document was created with the Win2PDF “print to PDF” printer available at <http://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<http://www.win2pdf.com/purchase/>