

CCIAA DELLA BASILICATA	Adesione al sistema dei controlli di conformità – Confezionatori DOP “Vulture”	MDC5 Rev. 02 del 24/02/21
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ Pec: _____ email: _____

e-mail _____

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

CHIEDE

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

DICHIARA

- ✓ 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 approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della DOP Vulture 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 della Basilicata 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 della Basilicata all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti;
- ✓ 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.

ALLEGA

- A. copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento della quota prevista dal tariffario approvato;
- B. copia dell'autorizzazione sanitaria/notifica registrazione art. 6 Reg. 852/2004 e ss.mm.ii.;
- C. copia del certificato iscrizione alla CCIAA (qualora non visibile sul portale SIAN);
- D. Planimetria con descrizione degli impianti.

il

(Località)_____
(data)_____
(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)