

<b>CCIAA DELLA BASILICATA</b>	<b>Adesione al sistema dei controlli di conformità – Intermediari DOP “Vulture”</b>	<b>MDC6 Rev. 02 del 24/02/21</b>
-----------------------------------	---	--------------------------------------

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 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 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)