

CSQA Certificazioni Srl	DOP Garda – Protezione transitoria Richiesta di adesione al sistema dei controlli	MOD 001 – 2 (Operatori)
-----------------------------------	--	-----------------------------------

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ Codice fiscale/P. IVA _____

nella persona di _____
(Cognome e Nome Rappresentante Legale)

CHIEDE

il riconoscimento ai fini della produzione della DOP Olio extravergine di oliva "Garda" in protezione transitoria, menzione geografica aggiuntiva _____, per le attività di (*contrassegnare le attività di interesse*):

- Frantoio,
- Intermediario (*attività commerciale di acquisto, stoccaggio e vendita olio sfuso*),
- Confezionatore.

A tal fine

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione della Denominazione di Origine Protetta "Garda" nell'ambito della protezione transitoria accordata a livello nazionale;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Piano dei controlli – DPC 009 PT - della Denominazione di Origine Protetta "Garda" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, ivi comprese le sanzioni previste a fronte di non conformità riscontrate;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della Denominazione di Origine Protetta "Garda" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali;
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare CSQA Certificazioni Srl ad effettuare i controlli di conformità presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli;
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano dei controlli;
- ✓ di autorizzare CSQA Certificazioni Srl all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della Denominazione di Origine Protetta "Garda", dei dati dell'azienda (autorizzazione ai sensi della legge 196/03);
- ✓ che il/i sito/i produttivo/i per il/i quale/i si richiede l'iscrizione è/sono il/i seguente/i:

Ubicazione del frantoio	Dati della struttura					
	Superficie (mq ²)	n. ident. impianto	Tecnologia produttiva	Tipo Impianto	Tank stoccaggio	
					N°	da litri

Nota: Se lo spazio non è sufficiente allegare un documento che riporti i dati sopra richiesti.

CSQA Certificazioni Srl	DOP Garda – Richiesta di adesione al sistema dei controlli	MOD 001 – 2 PT (Operatori)
-------------------------	---	--------------------------------------

Ubicazione della struttura di stoccaggio	Dati della struttura				
	Superficie (mq ²)	Tipo contenitori	Modalità di stoccaggio	Identificazione contenitori stoccaggio	
				N°	da litri

Nota: Se lo spazio non è sufficiente allegare un documento che riporti i dati sopra richiesti.

Ubicazione della struttura di confezionamento	Dati della struttura		
	Superficie mq ²	Impianti di Confezionamento	
		identificativo	Litri/ora

Nota: Se lo spazio non è sufficiente allegare un documento che riporti i dati sopra richiesti.

L'azienda si impegna a comunicare a CSQA Certificazioni Srl, entro 15 giorni dal loro attuarsi, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Si allega al presente richiesta (per prima iscrizione o in caso di variazioni di dati precedentemente trasmessi):

- Documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
- Autorizzazione/i Sanitaria/e stabilimento/i;
- Pianta e descrizione degli impianti.

_____ il _____
(Località) (data) (Timbro e Firma Legale Rappresentante AZienda)

Delega

Il sottoscritto _____ delega _____ alla presentazione della presente domanda assumendosi tutte le responsabilità e gli obblighi derivanti dal verificarsi di eventuali inadempienze al disciplinare ed al Piano dei Controlli.

Data _____ Firma _____

La richiesta di adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata a CSQA Certificazioni Srl – via S. Gaetano, 74 36016 Thiene (VI) entro il 31 luglio, unitamente alla documentazione accessoria in allegato.

Esame della richiesta: data
firma
N. Identificativo