

Adesione al sistema dei controlli di conformità - Intermediari

Mod 6
Sabina
Rev 05/07/06

DOP "Olio Extravergine di Oliva Sabina"

All'Autorità Pubblica di Controllo Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Roma

L'azienda _____
(Ragione Sociale)
situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)
Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____ N. iscriz. CCIAA _____
a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco Intermediari ai fini della produzione della DOP Olio extravergine di oliva "Sabina".

A tale scopo dichiara:

- ✓ di svolgere le seguenti attività finalizzate alla produzione della DOP Olio extravergine di oliva "Sabina":

Nell'impianto situato in:

(Indirizzo completo)

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Dispositivo per il controllo di conformità della DOP Olio extravergine di Oliva "Sabina";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità della DOP Olio Extravergine di Oliva "Sabina" approvato dal Ministero per le Politiche Agricole e Forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della DOP "Sabina" 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 APC ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con le modalità previste dal Dispositivo per il controllo di conformità della DOP Olio Extravergine di Oliva "Sabina";
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Dispositivo di controllo;
- ✓ di autorizzare APC all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda a Voi forniti;
- ✓ di autorizzare APC alla diffusione dei dati, in forma anonima e aggregata, nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP Sabina e l'attività dell'Organismo di Controllo

(barrare l'opzione desiderata)

sì

no

L'azienda si impegna a comunicare ad APC, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Richiesta.

Si allega:

- Documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
- Autorizzazione Sanitaria;
- Pianta e descrizione degli impianti.
- Attestazione di versamento relativo all'iscrizione sul c/c/p n. _____ intestato a CCIAA di Roma causale: "Iscrizione Intermediari DOP SABINA".

il _____

(Località)

(data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad APC.

SPAZIO RISERVATO AD APC

ESAME DELLA RICHIESTA:

Data

Firma

n° identificativo assegnato _____