

**DOMANDA DI ADESIONE AL SISTEMA DI CONTROLLO DEL PRODOTTO A DENOMINAZIONE PROTETTA  
CACIOCAVALLO SILANO**

SEZ. CENTRI DI RACCOLTA -  SEZ. CASEIFICI  SEZ. STAGIONATORI

**Il sottoscritto (nota 1)**

Cognome e Nome\* \_\_\_\_\_

nato a\* \_\_\_\_\_

il\* \_\_\_\_\_

**Rappresentante legale dell'azienda**

**Ragione sociale\***

(coincide con cognome e nome per le ditte individuali)

C.F.\* \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

n° iscrizione REA \_\_\_\_\_

**Sede legale (nota 1)**

Comune\* \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

via e n°\* \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

**e mail P.E.C.**

altra e mail \_\_\_\_\_

- Chiede l'iscrizione della sopraindicata azienda al Sistema di controllo del prodotto in intestazione**
- Comunica la variazione dei dati aziendali**

**dichiara**

- a) di essere a conoscenza, di accettare ed operare in conformità al Disciplinare ed al Piano di Controllo (disponibili sul web dell'Istituto) vigenti per il prodotto a denominazione protetta "CACIOCAVALLO SILANO" approvato dal MiPAAF;
- b) di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario vigente per il controllo del prodotto vigente per il prodotto a denominazione protetta "CACIOCAVALLO SILANO" approvato dal MiPAAF;
- c) di autorizzare AGROQUALITA' S.p.A. ad effettuare i controlli di conformità, presso la sede legale dell'azienda, e presso le sedi operative indicate di seguito, con la frequenza e le modalità previste dal Piano di Controllo;
- d) di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano di Controllo ed a comunicare all'Ismeccert eventuali situazioni penali o di ritiro/richiamo collegate al prodotto controllato
- L'azienda si impegna a comunicare a AGROQUALITA' S.p.A., entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Domanda.

**allega**

- 1) Certificato di iscrizione alla CCIAA;
- 2) Lay-out degli impianti della sede operativa di cui di seguito;
- 3) Fotocopia carta d'identità
- 4) Elenco dei fornitori di latte/prodotto fresco
- 5) Ricevuta del pagamento della tariffa di iscrizione e controllo triennale

data \_\_\_\_\_

firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**Sede operativa (compilare SOLO se DIVERSA dalla sede legale)**

Comune\* \_\_\_\_\_

via e n°\* \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

auto sanitaria n° \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

n°registrazione centro di raccolta \_\_\_\_\_

numero bollino CE \_\_\_\_\_

capacità lavorativa giornaliera massima dello stabilimento: \_\_\_\_\_

capacità massima di stoccaggio dello stabilimento: **LATTE**

**FORMAGGIO**

**Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

autorizza AGROQUALITA' S.p.A. all'impiego dei dati forniti dall'azienda e di quelli rilevati dall'Istituto per gli scopi legati al controllo della filiera tutelata;

autorizza AGROQUALITA' S.p.A. alla diffusione dei dati aziendali forniti, nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza del prodotto tutelato e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il prodotto tutelato tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari; (barrare l'opzione scelta)  **SI**  **NO**

data \_\_\_\_\_

firma (leggibile) \_\_\_\_\_

La domanda di adesione deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata a AGROQUALITA' S.p.A.

nota 1) E' necessario un recapito telefonico, se in possesso di indirizzo e-mail le comunicazioni scritte saranno prioritariamente inoltrate a tale recapito

nota 2) Proprietario, affittuario, usufruttuario, a titolo gratuito, o specificare altro titolo di possesso

\* campo obbligatorio

