

TCA s.r.l.	Titolo	Rev.	Data emissione	Pagina
	MD 15.01 Domanda di assoggettamento ai controlli "Olio extravergine di oliva DOP/IGP"	01	01/07/2021	1 di 1

Il Sottoscritto*				
Rappresentante Legale dell'Azienda*				
con Sede Legale* in Via/Località				
Comune*		Prov.*		Cap.*
con Sede Aziendale* in Via/Località				
Comune*		Prov.*		Cap.*
Sito Web		e-mail*		P.E.C.*
Codice Fiscale (CUAA)*				P. IVA*
n° Tel*		n° Fax		Tel. mobile*

* Campi Obbligatorii

CHIEDE

Il riconoscimento ai fini della produzione della denominazione Olio Extravergine di Oliva:

- Lucca DOP**
 Seggiano DOP
 Terre di Siena DOP
 Toscano IGP

Per le attività di (contrassegnare le attività di interesse):

- Olivicoltore**
 Molitore
 Intermediario
 Imbottigliatore

A tal fine il Richiedente

DICHIARA

- di essere a conoscenza e di accettare il Piano per il controllo di conformità dell'Olio Extravergine di Oliva DOP/IGP richiesta, approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo relativo alla DOP/IGP richiesta, approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano dei Controlli;
- di autorizzare TCA srl all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della denominazione e dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi delle norme giuridiche in materia di cui al Regolamento UE 679/2016 (GDPR), al D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche.);
- di aver completato l'iscrizione al SIAN;
- di essere a conoscenza e di accettare il paragrafo 5,3 del Piano dei Controlli, relativo alla permanenza nel sistema di controllo : " in assenza di una comunicazione scritta di recesso esplicito inviata all'OdC entro il 30 Giugno di ogni anno, la riconferma dell'iscrizione al Sistema dei Controlli si intende tacitamente rinnovata;
- di impegnarsi a comunicare a TCA srl, entro 15 giorni dal loro accadimento, tutte le variazioni ai dati dichiarati.

Allega alla presente i seguenti documenti:

Modulistica relativa alle qualifiche per le quali chiedono l'assoggettamento:

- **Olivicoltore** (MD 15.02, MD 15.06, MD 15.10, scarico del particellario del SIAN o dell'Organismo Pagatore, eventuale autorizzazione sanitaria/notifica registrazione art. 6 Reg. 852/2004 e ss.mm.ii);
- **Molitore** (MD 15.03, MD 15.06), **Intermediario** (MD 15.04), **Imbottigliatore** (MD 15.05, MD 15.06) e per tutti autorizzazione sanitaria o documento equivalente, planimetria descrizione impianti;
- **Per tutti gli operatori** documento di riconoscimento in corso di validità (del Titolare/Rappresentante Legale), eventuale iscrizione alla CCIAA e certificato attribuzione Partita IVA o Codice Fiscale

_____ il _____
(Località) (data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)