



**DELEGA RICHIESTA DI ADESIONE AL
SISTEMA
DI CONTROLLO E CERTIFICAZIONE**

"PESCABIVONA I.G.P."



**Ed. 0 Rev. 0
ALL. 8**

(da utilizzare nel caso di domande presentate dal Consorzio di Tutela)

DATI ORGANIZZAZIONE DELEGATA A PRESENTARE LE DOMANDE PER ALTRO SOGGETTO	
Ragione Sociale: _____	
Partita IVA (o codice fiscale): _____	
Indirizzo e n° civico: _____	
CAP _____	Città : _____ Provincia _____
Tel.: _____	Fax: _____ E-mail: _____
Persona di riferimento aziendale per contatti con IZS della Sicilia _____	Funzione aziendale: _____
ELENCO SOGGETTI DELEGANTI (specificare se produttori, intermediari/confezionatori)	
Azienda	Azienda
1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____
7. _____	8. _____
9. _____	10. _____

Si allegano alla presente le domande di registrazione di ciascuna delle aziende elencate (allegato n.1, 2)

DATA _____

Il Titolare

TIMBRO E FIRMA

DATA _____

TIMBRO E FIRMA

Legge 31.12/1996 n.675 ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali").

Preso atto dell'informativa ex art. 10 e dei diritti dell'interessato ex art. 13 della Legge, con la compilazione del presente modulo si autorizza l'Ente di Certificazione al trattamento dei dati ivi contenuti in conformità alle finalità istituzionali connesse e strumentali alla sua attività e previste dai relativi Regolamenti.