

Spettabile

IFCQ CERTIFICAZIONI S.R.L.posta elettronica: anagrafica@ifcq.it

Oggetto: **richiesta di riconoscimento per il ruolo esclusivo di Laboratorio di Sezionamento esterno nel circuito della produzione tutelata della DOP PROSCIUTTO DI MODENA**

Il/la sottoscritto/a _____ (1)

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante _____ (2)

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

con insediamento produttivo in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

con sede legale in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

Codice Fiscale _____

P. IVA _____

CUAA _____

Bollo sanitario _____

Numero di telefono _____ Numero di fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo di posta certificata (PEC) _____

CHIEDE:

- **che la suddetta Ditta sia inserita nel Sistema dei controlli della DOP in qualità di Laboratorio di Sezionamento esterno**, in quanto dotata dei requisiti strutturali e tecnico-organizzativi tali da poter garantire in tutte le fasi di lavorazione l'identificazione e la tracciabilità dei singoli lotti di lavorazione (mezzene e/o relativi tagli);
- n. _____ timbri TIS a fuoco; n. _____ timbri TIS elettrici.

A tale scopo allega:

- a) certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. di competenza territoriale (emesso non oltre i tre mesi antecedenti la richiesta di riconoscimento);
- b) planimetrie che consentono la chiara identificazione del lay-out di processo e prodotto e del corrispondente riscontro rispetto alla sequenza delle fasi descritte dal Disciplinare della DOP;
- c) fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento all'attività per la quale viene chiesto il riconoscimento ai fini della DOP;

- d) fotocopia della disposizione di pagamento delle tariffe (riconoscimento e Timbro Indelebile del Laboratorio di Sezionamento – TIS) per l'inserimento della Ditta nel Sistema dei controlli della DOP;
- e) schema descrittivo del proprio piano di tracciabilità per l'esecuzione e la codificazione di tutti i procedimenti di competenza;
- f) dichiarazione attestante la quantità stimata in numero di carcasse/mezzene/cosce che prevede di sezionare ai fini della DOP nel corso di un'annualità;
- g) dichiarazione relativa alle modalità di separazione fisica delle linee o temporale delle lavorazioni ai fini della DOP da quelle del prodotto generico o diversamente qualificato;
- h) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante;

DICHIARA:

- di essere a conoscenza, di accettare ed osservare senza eccezione alcuna tutte le prescrizioni disposte dal Sistema dei controlli approvato dal MIPAAF consultabile nel sito www.politicheagricole.it;
- di essere a conoscenza, accettare ed osservare le regole di controllo (procedure di campionamento incluse) e i requisiti per la certificazione consultabili all'indirizzo internet www.ifcq.it;
- di essere a conoscenza, di accettare ed osservare il Sistema tariffario approvato dal MIPAAF corrispondendo a IFCQ tutte le somme che saranno addebitate alla suddetta Ditta in applicazione del medesimo;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla vigente legislazione;
- che la/e persona/e incaricata/e in modo continuativo di mantenere i contatti operativi con IFCQ è/sono: _____;

SI IMPEGNA:

- ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare della DOP;
- a dare esecuzione a tutte le prescrizioni impartite da IFCQ in base al Sistema dei controlli che il medesimo OdC è stato autorizzato ad applicare, rispettando le corrispondenti istruzioni e/o procedure operative;
- ad accettare i provvedimenti per il trattamento delle eventuali non conformità che IFCQ accerterà in applicazione del Sistema dei controlli; l'Operatore può promuovere ricorso secondo le procedure previste dal Sistema dei controlli;
- ad autorizzare IFCQ all'utilizzo dei dati acquisiti a proposito della propria attività per gli scopi connessi con l'esercizio del Sistema dei controlli;
- ad autorizzare IFCQ all'utilizzo di dispositivi mobili e fotocamere per il rilievo fotografico di siti, dotazioni, schermate video (es. screen shot), documenti, da acquisire a supporto esclusivo della propria attività per gli scopi connessi all'espletamento dei controlli autorizzati dal MIPAAF;
- a comunicare formalmente ad IFCQ, possibilmente in via preventiva e comunque entro 10 giorni lavorativi dal loro accadimento, tutte le modifiche sostanziali che incidono sullo stato di conformità del prodotto, sul processo produttivo e sulla tracciabilità delle produzioni oltre a quelle che riguardano la titolarità degli obblighi e dei diritti;
- a fornire al personale di IFCQ (ispettivo e/o in affiancamento) dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambiti in cui sarà destinato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza, in relazione alla propria attività (compresi i DPI previsti e disponibili), al fine di consentire lo svolgimento dei controlli in sicurezza.

(Località e data)

(Timbro e firma)

Note:

(1) nome e cognome del sottoscrittore

(2) qualifica del sottoscrittore, che definisce i poteri di rappresentanza del richiedente

**Consenso al trattamento dei dati personali
Regolamento (UE) n. 679/2016**

Il/la sottoscritto/a _____ (1)

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante _____ (2)

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

– dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui ex art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016, pubblicata sul sito internet www.ifcq.it;

– presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

– presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

– presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

– presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

(Località e data)

(Solo la firma leggibile)

Note:

(1) nome e cognome del sottoscrittore

(2) qualifica del sottoscrittore, che definisce i poteri di rappresentanza del richiedente