



**MOD\_REV\_DPC053**

Rev. 13/12/2022

Data: \_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta di revoca del riconoscimento e dell'iscrizione nell'elenco CSQA relativo alla DOP Strachitunt

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_,

titolare dell'azienda \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Dichiara di:

☐ aver cessato l'attività in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l'unità operativa sita in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/presso le unità operative site in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

☐ non essere più interessato/a ad usufruire della DOP Strachitunt.

E chiede:

la revoca del riconoscimento e dell'iscrizione dall'elenco CSQA relativo alla DOP Strachitunt per l'unità operativa/le unità operative sopra indicata/e secondo il Piano dei controlli DPC053.

Timbro e Firma

*Da trasmettere a CSQA Certificazioni Srl – via S. Gaetano, 74 36016 Thiene (VI)*

**pec: [regolamentato@pec.csqa.it](mailto:regolamentato@pec.csqa.it) email: [csqa@csqa.it](mailto:csqa@csqa.it) unitamente a copia del documento d'identità**