

VALORITALIA S.r.l. www.valoritalia.it		MDT08 Chianti	Rev. 01 del 21/12/2020
		Pagina 1 di 2	

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	

Operatore inserito nel Sistema dei Controlli per il riconoscimento della DOP Olio Extravergine di oliva "Chianti Classico", in qualità di "olivicoltore"

DELEGA

il **CONSORZIO DI TUTELA DELL'OLIO DOP CHIANTI CLASSICO** con sede legale in Via Sangallo, 41 – Loc. Sambuca 50028 Tavarnelle Barberino (FI)- a gestire i rapporti economici inerenti l'assoggettamento al Sistema dei Controlli intrattenuti con Valoritalia srl, con mandato a corrispondere a Valoritalia srl le somme dovute per il pagamento della quota fissa annuale dal sottoscritto operatore, il cui ammontare verrà calcolato sulla base di quanto previsto nel tariffario approvato dal MIPAAF (Ministero per le politiche agricole, alimentari e forestali) per il predetto prodotto a Denominazione d'Origine.

La presente delega si intende conferita sino a che non venga espressamente revocata dal delegante.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ il Delegante
(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

<p>VALORITALIA S.r.l.</p> <p>www.valoritalia.it</p>		<p>MDT08 Chianti</p>	<p>Rev. 01 del 21/12/2020</p>
		<p>Pagina 2 di 2</p>	

IL SOTTOSCRITTO

Nome _____ **Cognome** _____ **nato il** _____ **a**
 _____ **CF** _____ **legale rappresentante dell'Azienda** _____

DICHIARA:

- Di essere a conoscenza che Valoritalia srl è l'Organismo di Controllo autorizzato dal Ministero per le Politiche Agricole Alimentari e Forestali ad effettuare i previsti controlli per il riconoscimento della DOP Olio Extravergine di Oliva "Chianti Classico"
- Di assumersi ogni responsabilità conseguente ad inadempimenti alle obbligazioni che derivano dall'essere soggetto immesso negli elenchi degli operatori del sopra indicato prodotto a DOP

_____ il _____
 (Località) (data)

 (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità