

Spettabile
ISTITUTO NORD EST QUALITA'
Via Rodeano, 71
33038 – San Daniele del Friuli (Udine)

E-mail: info@ineq.it

OGGETTO: dichiarazione di accettazione per la conferma del riconoscimento ad operare nel sistema di controllo della DOP FIORE SARDO

Attesa la conferma di essere già ricompreso tra i soggetti riconosciuti ed autorizzati in qualità di:

€ raccogliitore di latte € caseificio € stagionatore

ai fini del Disciplinare della DOP "Fiore Sardo", si conferma l'accettazione e la propria incondizionata disponibilità per:

- a) operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di produzione della DOP;
- b) rimanere inserito nel sistema di controllo della DOP, alimentandolo conseguentemente con la propria attività di raccolta de latte e/o di caseificazione e/o di stagionatura;
- c) dare esecuzione a tutte indistintamente le prescrizioni impartite da INEQ in dipendenza del sistema di controllo che il medesimo è stato autorizzato a sviluppare nonché delle corrispondenti istruzioni e/o procedure operative;
- d) accettare le misure di trattamento delle eventuali non conformità che INEQ accerterà in applicazione del sistema di controllo; il soggetto interessato può promuovere ricorso entro 7 giorni dal ricevimento della comunicazione del trattamento di non conformità nei confronti di tutte le decisioni assunte dall'Organismo stesso, presentandolo all'organo di revisione costituito dalla Giunta di Appello competente, che lo giudicherà entro i 30 giorni successivi alla specifica presentazione; nessun altro ricorso può essere presentato a INEQ e le spese di appello sono a carico del soccombente;
- e) autorizzare INEQ all'utilizzo dei dati acquisiti a proposito della propria attività per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema di controllo della DOP;
- f) comunicare in forma scritta ad INEQ, entro 15 giorni lavorativi dal loro accadimento, tutte le variazioni ai dati ed alle informazioni rilevanti riportati nell'iniziale riconoscimento;
- g) le seguenti informazioni anagrafiche che danno esecuzione alle istruzioni del sistema di controllo:

Ditta: _____
(ditta, ragione o denominazione sociale)

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

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

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Numero di telefono _____

Numero di fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Autorizzazione Sanitaria _____ Bollo CE _____

In fede

(Località e data)

(Timbro e firma)