

CSQA Certificazioni Srl	<p align="center">IGP Fungo di Borgotaro</p> <p align="center">Richiesta di adesione al sistema dei controlli</p> <p align="center">RACCOGLITORE</p>	<p align="center">MOD 001-R</p> <p align="center">07.07.2016</p>
-----------------------------------	--	---

Il sottoscritto _____

con sede in via _____ (Indirizzo) Comune _____ ()

n° Tel _____ P. IVA/C.F. _____

e-mail _____

In qualità di:

- ☐ Proprietario dei boschi riconosciuti da CSQA e ricadenti all'interno della zona di produzione della IGP;
- ☐ Utente della Comunalità di _____;
- ☐ Residente nel comune di _____;
- ☐ Non residente in comuni ricadenti nella zona di produzione;

CHIEDE

l'inserimento della propria anagrafica nell'elenco dei soggetti riconosciuti come raccoglitori ai fini della IGP "Fungo di Borgotaro".

A tal fine

DICHIARA

- di essere a conoscenza e di accettare il Piano dei controlli – DPC 070 - della Indicazione di Origine "Fungo di Borgotaro " approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della Indicazione di Origine "Fungo di Borgotaro " approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano dei controlli;
- di autorizzare CSQA Certificazioni Srl ad effettuare i controlli di conformità, secondo quanto previsto dal DPC070;
- di autorizzare CSQA Certificazioni Srl all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della IGP "Fungo di Borgotaro ", dei dati dell'azienda (autorizzazione ai sensi della legge 196/03);
- di possedere le necessarie autorizzazioni per svolgere l'attività di raccoglitore.

Si allega alla presente richiesta:

- ☐ Copia documento d'identità in corso di validità;
- ☐ Titolo alla raccolta

_____ il _____
(Località) (data) (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

Delega

Il sottoscritto _____ delega il Consorzio di Tutela (riconosciuto MiPAAF) alla presentazione della presente domanda assumendosi tutte le responsabilità e gli obblighi derivanti dal verificarsi di eventuali inadempienze al disciplinare ed al Piano dei Controlli.

Data _____ Firma _____

La richiesta di adesione deve essere compilata in tutte le sue parti e trasmessa a CSQA Certificazioni Srl – via S. Gaetano, 74 36016 Thiene (VI), unitamente alla documentazione accessoria.