

CSQA Certificazioni Srl	DOP Laghi Lombardi Richiesta di adesione al sistema dei controlli	MOD 001 – 2 (Operatori) Rev. 1 del 01/03/2021
-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo sede legale)

Codice fiscale azienda _____ P. IVA _____
(Coincide con C.F. legale rappresentante se ditta individuale)

n° Tel _____ n° Fax _____ Cellulare _____

PEC _____ email _____

nella persona di _____
(Cognome e Nome Rappresentante Legale)

CHIEDE

il riconoscimento ai fini della produzione della DOP Olio extravergine di oliva:

☐ **Lario**
☐ **Sebino**

per le attività di *(contrassegnare le attività di interesse)*:

☐ **Frantoio**
☐ **Confezionatore**
☐ **Intermediario** *(attività commerciale di acquisto, stoccaggio e vendita olio sfuso/olive)*

A TAL FINE DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione della Denominazione di Origine Protetta "Laghi Lombardi";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Piano dei controlli – DPC 009 - della Denominazione di Origine Protetta "Laghi Lombardi" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali e pubblicato sul sito internet www.politicheagricole.it alla sezione "Prodotti DOP e IGP", ivi comprese le sanzioni previste a fronte di non conformità riscontrate;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della Denominazione di Origine Protetta "Laghi Lombardi" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali e pubblicato sul sito internet www.politicheagricole.it alla sezione "Prodotti DOP e IGP";
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare CSQA Certificazioni Srl ad effettuare i controlli di conformità presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli;
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano dei controlli;
- ✓ di autorizzare CSQA Certificazioni Srl all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della Denominazione di Origine Protetta "Laghi Lombardi", dei dati dell'azienda (autorizzazione ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016 Codice in materia di protezione dei dati personali);
- ✓ di aver completato l'iscrizione al SIAN;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il paragrafo 5.2 del Piano dei Controlli DPC073 relativo alla Permanenza nel sistema dei controlli: in assenza di espressa comunicazione di recesso dal sistema di controllo del prodotto Laghi Lombardi DOP, da inviare entro il 30 giugno di ogni anno, l'operatore continua ad essere inserito nel sistema di controllo ed è obbligato al pagamento delle quote previste dal tariffario;
- ✓ che il/i sito/i produttivo/i per il/i quale/i si richiede l'iscrizione è/sono il/i seguente/i *(riportare indirizzo unità operativa e attività svolte nella stessa)*:

1) _____

2) _____

L'azienda si impegna a comunicare a CSQA Certificazioni Srl, entro 6 giorni dal loro attuarsi, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Si allega al presente richiesta (per prima iscrizione o in caso di variazioni di dati precedentemente trasmessi):

- ☐ Copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento della quota prevista dal tariffario approvato;
- ☐ Copia dell'autorizzazione sanitaria/notifica registrazione art. 6 Reg. 852/2004 e s.m.i.;
- ☐ Copia del certificato iscrizione alla CCIAA (qualora non visibile sul portale SIAN);
- ☐ Planimetria con descrizione degli impianti.

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

Delega

Il sottoscritto _____ delega _____ 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 al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata a CSQA Certificazioni Srl – via S. Gaetano, 74 36016 Thiene (VI) unitamente alla documentazione accessoria in allegato.