

AGROQUALITÀ	Domanda di Assoggettamento ai controlli di conformità per il riconoscimento del Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	MDC 1 Formaggio di Fossa Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	---	---

(ai sensi dell'Art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'Art. 14 della legge 526/99)

Il Richiedente _____
(Riportare la Ragione Sociale)

situato in _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

a nome del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome, Cognome e Posizione aziendale)

P. IVA _____

CHIEDE

Per la campagna in corso, di essere assoggettato e di assoggettare gli operatori indicati nell'allegato MDC2 (e per i quali si consegnano le relative domande di adesione) - ai controlli di conformità eseguiti da Agroqualità (Organismo di controllo autorizzato dal Ministero delle politiche agricole e forestali) per il riconoscimento delle partite di formaggio "Formaggio di Fossa di Sogliano" secondo le modalità e la frequenza previste dal dispositivo di controllo approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

Ai fini del riconoscimento del "Formaggio di Fossa di Sogliano" il Richiedente

DICHIARA

- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano" approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il tariffario per il controllo della denominazione "Formaggio di Fossa di Sogliano" (Rev. __) approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il regolamento per il rilascio dell'attestazione di conformità delle DOP, IGP e STG (Rev. __);
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al disciplinare e al dispositivo di controllo;
- ✓ di autorizzare Agroqualità all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- ✓ di autorizzare Agroqualità alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Formaggio di Fossa di Sogliano tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari ☐ sì ☐ no (barrare l'opzione desiderata)
- ✓ che le presenti dichiarazioni sono comprese ed accettate anche per conto degli associati riportati nell'elenco allegato, dai quali si è ricevuta apposita delega ai rapporti con Agroqualità

Allega alla presente i seguenti documenti:

- previsione dei quantitativi di formaggio di fossa (MDC2 Formaggio di Fossa);
- certificato di iscrizione alla Camera di Commercio;
- le deleghe degli associati al Consorzio di tutela riconosciuto dal M.i.p.a.a.f. che intendono assoggettarsi ai controlli di conformità di Agroqualità

_____ il _____
(Località) (data)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 ROMA."



AGROQUALITÀ	Previsioni sui quantitativi di formaggio di fossa	MDC2 Formaggio di Fossa
	"Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	Rev. 03 del 09/12/09

(ai sensi dell'Art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'Art. 14 della legge 526/99)

1 - PREVISIONI SUI QUANTITATIVI DI FORMAGGIO DI FOSSA DELL'INFOSSATURA PER CUI SI RICHIEDE IL CONTROLLO		
QUANTITA' (QUINTALI)	N° FORME	N° LOTTI PREVISTI

2 - PROVENIENZA DEL LATTE UTILIZZATO PER LA PRODUZIONE DI FORMAGGIO DI FOSSA

N° ident. allevatore	Ragione sociale	Indirizzo	Numero totale di ovini	Numero totale di bovini	Numero di animali in lattazione	Produzione prevista latte (kg)
TOTALI						

3 - IMPIANTI DI TRASFORMAZIONE IMPEGNATI PER LA PRODUZIONE DI FORMAGGIO DI FOSSA

N° ident. trasformatore	Ragione sociale	Indirizzo	Capacità impianti	Produzione prevista di formaggio prodotto (kg)	Produzione prevista di formaggio prodotto (n. forme)
TOTALI					

4 - IMPIANTI DI STAGIONATURA UTILIZZATI PER LE PARTITE DI FORMAGGIO DI FOSSA

N° ident. stagionatore	Ragione sociale	Indirizzo	Capacità impianti	Prod. prevista (kg)	Produzione prevista (n. forme)
TOTALI					

5 - IMPIANTI DI INFOSSATURA UTILIZZATI PER LE PARTITE DI FORMAGGIO DI FOSSA
--

N° ident. infossatore	Ragione sociale	Indirizzo	n. fosse	Produzione prevista (q.li)	Produzione prevista (n. forme)
TOTALI					

6 - IMPIANTI DI CONFEZIONAMENTO UTILIZZATI PER LE PARTITE DI FORMAGGIO DI FOSSA
--

N° ident. confezionatore	Ragione sociale	Indirizzo	Capacità impianti	Produzione prevista (kg)	Produzione prevista (n. forme)
TOTALI					

NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e firma del legale rappresentante)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 ROMA



AGROQUALITÀ	Adesione al sistema dei controlli di conformità -Allevatori "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	MDC3 Formaggio di Fossa Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	---	--

(ai sensi dell'Art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'Art. 14 della legge 526/99)

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

email _____ sito _____

a nome di _____ Codice fiscale/p. IVA _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

Per la campagna in corso di assoggettare ai controlli di Agroqualità gli allevamenti riportati nel modulo dati allevamento allegato, da destinare alla produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano"

DICHIARA

- ✓ che la modalità di allevamento (razze di bovini ed ovini e loro incroci e alimentazione degli animali) è conforme alle prescrizioni previste dal disciplinare del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il dispositivo per il controllo di conformità della denominazione in oggetto approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il tariffario per il controllo di conformità della denominazione in oggetto approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il regolamento per il rilascio dell'attestazione di conformità delle DOP, IGP e STG (Rev. ____);
- ✓ di autorizzare Agroqualità ad effettuare i controlli di conformità, presso gli allevamenti per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di assumersi ogni responsabilità conseguente a inadempienze nella conduzione delle attività di produzione relative alla denominazione in oggetto, così come gli obblighi che ne derivano;
- ✓ di autorizzare Agroqualità all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- ✓ di autorizzare Agroqualità alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Formaggio di Fossa di Sogliano tra i soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari ☐ sì ☐ no (barrare l'opzione desiderata).

L'azienda si impegna a comunicare ad Agroqualità, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Allegare al presente modulo:

- dati allevamento;
- foglio di mappa terreni destinati al pascolo;
- documento di iscrizione alla Camera di Commercio.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e firma del legale rappresentante)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 ROMA."



Dati Allevamento
dedicato alla produzione di latte per la preparazione di Formaggio di Fossa di Sogliano DOP

Azienda _____
 situata in _____ Comune _____
 Tel. _____ Fax _____

terreni a pascolo						
N° Foglio di Mappa	n° part. lle e sub	ettari	aro	centiare	Comune	Titolo di conduzione*
TOTALE						

*P=proprietà;
 A=affitto;
 D=demaniale

Nota: Se lo spazio non è sufficiente allegare un documento che riporti i dati sopra richiesti.



Dati Allevamento
dedicato alla produzione di latte per la preparazione di Formaggio di Fossa di Sogliano DOP

Elenco animali allevati					
Razza/incroci bovini	n. capi	media n. bovini in lattazione	Razza/incroci ovini	n. capi	media n. ovini in lattazione
TOT					

Nota: Se lo spazio non è sufficiente allegare un documento che riporti i dati sopra richiesti

alimentazione			
tipo di alimento (pascolo, foraggi, fieni, granella di cereali, leguminose)	mangimi (tipo e quantità)	n° mesi/anno	% razione giornaliera
TOTALE			

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

(Località)

il _____
(data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



2

AGROQUALITÀ	Adesione al sistema dei controlli di conformità - Trasformatori "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	MDC4 Formaggio di Fossa Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	--	--

(ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'art. 14 della legge 526/99)

L'azienda _____
(ragione sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

email _____ sito _____

a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco dei trasformatori ai fini della produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano" per la campagna in corso.

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal disciplinare di produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano" approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il tariffario per il controllo di conformità della denominazione in oggetto approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il regolamento per il rilascio dell'attestazione di conformità delle DOP, IGP e STG (Rev. ____);
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare Agroqualità ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di assumersi ogni responsabilità conseguente a inadempienze nella conduzione delle attività di produzione relative alla denominazione in oggetto così come gli obblighi che ne derivano;
- ✓ di autorizzare Agroqualità all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- ✓ di autorizzare Agroqualità alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Formaggio di Fossa di Sogliano tra i soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari ☐ sì ☐ no (barrare l'opzione desiderata)

Sito produttivo	n. ident. linea di produzione	n. ident tank di stoccaggio latte	capacità tank stoccaggio latte (kg)	n. identificativo caldaie lavorazione latte	Capacità caldaia lavorazione latte (kg)	Impianto di Stagionatura	
						Sì	No

L'azienda si impegna a comunicare ad Agroqualità, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Allegare al presente modulo:

- documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
- autorizzazione sanitaria;
- pianta e descrizione degli impianti.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e firma del legale rappresentante)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 ROMA."



[Handwritten signature]

AGROQUALITÀ	Adesione al sistema dei controlli di conformità - Stagionatori "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	MDC5 Formaggio di Fossa Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	--	--

(ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'art. 14 della legge 526/99)

L'azienda _____
(ragione sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

email _____ sito _____

a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco degli stagionatori ai fini della produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano" per la campagna in corso.

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal disciplinare di produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano" approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il tariffario per il controllo di conformità della denominazione in oggetto approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il regolamento per il rilascio dell'attestazione di conformità delle DOP, IGP e STG (Rev. ____);
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare Agroqualità ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di assumersi ogni responsabilità conseguente a inadempienze nella conduzione delle attività di produzione relative alla denominazione in oggetto così come gli obblighi che ne derivano;
- ✓ di autorizzare Agroqualità all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- ✓ di autorizzare Agroqualità alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Formaggio di Fossa di Sogliano tra i soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari ☐ sì ☐ no (barrare l'opzione desiderata)

Sito produttivo	Dati struttura				
	superficie mq ²	Impianti di stagionatura		Impianto di trasformazione	
		n° identificativo locale	n° max forme che è possibile stagionare	Sì	No

NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.

L'azienda si impegna a comunicare ad Agroqualità, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Allegare al presente modulo:

- documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
- autorizzazione sanitaria;
- pianta e descrizione degli impianti.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e firma del Legato rappresentante)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 ROMA.



Handwritten mark

AGROQUALITÀ	Adesione al sistema dei controlli di conformità - Infossatore	MDC6 Formaggio di Fossa
	"Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	Rev. 03 del 09/12/09

(ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'art. 14 della legge 526/99)

L'azienda _____
(ragione sociale)

situata in _____ Comune _____
(indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

email _____ sito _____

a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco degli infossatori ai fini della produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano" per la campagna in corso.

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal disciplinare di produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano" approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il tariffario per il controllo di conformità della denominazione in oggetto approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il regolamento per il rilascio dell'attestazione di conformità delle DOP, IGP e STG (Rev. ____);
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare Agroqualità ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di assumersi ogni responsabilità conseguente a inadempienze nella conduzione delle attività di produzione relative alla denominazione in oggetto così come gli obblighi che ne derivano;
- ✓ di autorizzare Agroqualità all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- ✓ di autorizzare Agroqualità alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Formaggio di Fossa di Sogliano tra i soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari ☐ sì ☐ no (barrare l'opzione desiderata)

localizzazione sito produttivo	dati struttura				
	superficie mq²	impianti di stagionatura		impianto di trasformazione	
		n° identificativo fosse	n° max forme che è possibile stagionare per ogni fossa	Sì	No

NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.

L'azienda si impegna a comunicare ad Agroqualità, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Allegare al presente modulo:

- documento di iscrizione alla Camera di Commercio;
- autorizzazione sanitaria;
- pianta e descrizione degli impianti.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e firma del legale rappresentante)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 ROMA.



Handwritten mark

AGROQUALITÀ	Adesione al sistema dei controlli di conformità Confezionatore "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	MDC7 Formaggio di Fossa Rev. 03 del 09/12/09
--------------------	---	--

(ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'art. 14 della legge 526/99)

L'azienda _____
(ragione sociale)

situata in _____ Comune _____
(indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

email _____ sito _____

a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco dei porzionatori/confezionatori ai fini della produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano" per la campagna in corso.

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal disciplinare di produzione del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano" approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il tariffario per il controllo di conformità della denominazione in oggetto approvato dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il regolamento per il rilascio dell'attestazione di conformità delle DOP, IGP e STG (Rev. ____);
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare Agroqualità ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal dispositivo per il controllo di conformità del "Formaggio di Fossa di Sogliano";
- ✓ di assumersi ogni responsabilità conseguente a inadempienze nella conduzione delle attività di produzione relative alla denominazione in oggetto così come gli obblighi che ne derivano;
- ✓ di autorizzare Agroqualità all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- ✓ di autorizzare Agroqualità alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Formaggio di Fossa di Sogliano tra i soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari ☐ sì ☐ no (barrare l'opzione desiderata)

localizzazione sito produttivo	dati struttura				
	superficie mq ²	impianti di confezionamento		impianto di porzionamento	
		n° identificativo locali stoccaggio	n° max forme confezionate	Sì	No

NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.

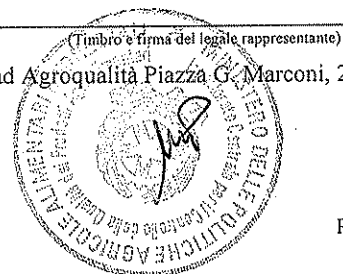
L'azienda si impegna a comunicare ad Agroqualità, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Allegare al presente modulo:

- documento di iscrizione alla Camera di Commercio;
- autorizzazione sanitaria;
- pianta e descrizione degli impianti.

_____ il _____
(Località) (data)

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad Agroqualità Piazza G. Marconi, 25 00144 Roma



AGROQUALITÀ	Richiesta prove conformità "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP (ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 510/06 e dell'art. 14 della legge 526/99)	MDC17 Formaggio di Fossa Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	---	---

L'azienda _____
(Riportare la ragione sociale)

situata in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ N° identificativo _____

email _____ sito _____

a nome del legale rappresentante _____
(Riportare nome, Cognome)

Codice fiscale/P. IVA _____

sotto la sua responsabilità (ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

- che il/i lotto/i di formaggio destinato/i alla certificazione del Formaggio di Fossa di Sogliano detenuto/i presso l'impianto di infossatura:

_____ (Riportare ragione sociale l'indirizzo dello stabilimento di confezionamento se diverso da quello dell'Azienda)

_____ Tel. _____

ident. numero di lotto di infossatura	quantità (kg)	n. forme	n. ident. fossa

è/sono omogeneo/i per i parametri chimico fisici ed organolettici previsti nel disciplinare e sono conformi per i parametri chimico fisici e microbiologici previsti dalla normativa cogente e non citati nel disciplinare.

- che tale/i lotto/i verrà/anno confezionato/i presso l'impianto:

E RICHIEDE AD AGROQUALITÀ

di disporre il campionamento del/i suddetto/i lotto/i il: _____ (data di apertura della/e fossa/e)

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e Firma del legale rappresentante)



[Handwritten mark]

AGROQUALITÀ	Ricevuta conferimento latte "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	---	----------------------

trasformatore _____ n identificativo ricevuta _____

_____ (Ragione Sociale)

situato in _____ Comune _____

_____ (Indirizzo)

n Tel _____ n Fax _____ P.I.V.A. _____

Codice identificativo trasformatore _____

autocisterna _____ capacità cisterna _____

_____ (ident. targa)

Latte conferito per il "Formaggio di Fossa di Sogliano" da:

allevatore _____

_____ (Riportare la ragione sociale)

situato in _____ Comune _____

_____ (Riportare l'indirizzo completo)

n Tel _____ n Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

Codice identificativo allevatore _____

DATA CONFERIMENTO LATTE	NUMERO DDT	DATA MUNGITURA	TIPOLOGIA ANIMALE (O OVINA, B BOVINA) DA CUI PROVIENE IL LATTE	QUANTITÀ LATTE CONFERITA	FIRMA DEL RESPONSABILE PER RICEVIMENTO E CONTROLLO IDONEITÀ LATTE



AGROQUALITÀ	Ricevuta conferimento formaggio di fossa "Formaggio di Fossa di Sogliano" DOP	Rev. 02 del 09/12/09
--------------------	---	----------------------

n identificativo ricevuta _____

Operatore (stagionatore,
infossatore, confezionatore)

(ragione sociale)

situato in _____

(Indirizzo)

Comune _____

n Tel _____

n° Fax _____

P.I.V.A. _____

Codice identificativo operatore _____

Formaggio di Fossa conferito per la DOP "Formaggio di Fossa di Sogliano" da:

operatore (stagionatore,
infossatore,
porzionatori/confezionatore)

(Riportare la ragione sociale)

situato in _____

(Riportare l'indirizzo completo)

Comune _____

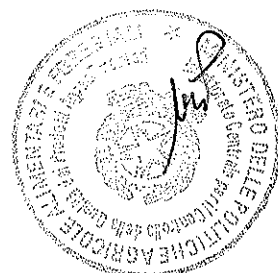
n Tel _____

n Fax _____

numero di iscrizione alla CCIAA _____

Codice identificativo operatore _____

DATA CONFERIMENTO FORMAGGIO	QUANTITÀ FORMAGGIO CONFERITA (N° DI FORME)	QUANTITÀ FORMAGGIO CONFERITA (IN PESO)	N. IDENTIFICATIVO LOTTO IN RICEVIMENTO	FIRMA DEL RESPONSABILE PER RICEVIMENTO E CONTROLLO IDONEITÀ FORMAGGIO



[Handwritten signature]

Operatore: _____

fax _____

dati mungitura e conferimento latte								Firma allevatore
Tipologia animale (O.vovino o B.bovina) da cui deriva il latte da destinare alla produzione del Formaggio di Fossa	n° animali munti	data di mungitura	ora di mungitura	quantità latte kg	serbatoio di stoccaggio	n. DDT di trasporto	Data trasporto	

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere dichiara sotto la sua responsabilità che i dati riportati in tabella sono completi e conformi al vero

Luogo _____ data _____

timbro e firma del legale rappresentante



FAX _____

[illegible]

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

timbro e firma del legale rappresentante

Operatore (ragione sociale) _____

TEL _____

FAX _____

ricevimento formaggio fresco		stagionatura											Firma stagionatore
Data ricevimento formaggio	DDT o ric. Conf. formaggio	Data inizio stagionatura lotto di produzione	quantità formaggio da stagionare		locale/celle di stagionatura (cod. ident.)	N° Forme scartate	quantità scartata (in kg)	N° lotto in uscita	N° forme in uscita	quantità in uscita (in kg)	Data fine stagionatura	DDT di uscita o ricevuta conferimento formaggio	
			N° forme	Peso (in kg)									

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Località _____

data _____

timbro e firma del legale rappresentante

Operatore (ragione sociale) _____

TEL _____

FAX _____

ricevimento formaggio semistagionato		Infossatura														Firma Infossatore
Data ricevimento formaggio	DDT o ric. Conf. formaggio	Data inizio infossatura lotto	quantità formaggio da infossare				Fossa (cod. ident.)	Data chiusura fossa	Data fine infossatura	N° forme scartate	quantità scartata (in kg)	N° lotto in uscita	N° forme in uscita	Quantita in uscita (in kg)	DDT di uscita o ricevuta conferimento formaggio	
			N° lotto	N° forme	N° sacchi	Peso (in kg)										

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Località _____

timbro e firma del legale rappresentante

Operatore (ragione sociale)

TEL _____

FAX _____

Ricevimento formaggio di fossa pronto per il confezionamento			Confezionamento forme intere						Porzionamento						Firma Confezionatore
Data ricevimento formaggio	DDT o ric. Conf. Formaggio	lotto di attestazione	quantità di formaggio scartato (non confezionato come DOP)		Data confezionamento forme intere	quantità formaggio confezionato in forme intere			Data porzionamento	Numero di lotto	N° forme intere di partenza	N° porzioni confezionate	peso delle porzioni confezionate	N° porzioni scartate derivanti	
			N° forme	Peso (in kg)		N° lotto	N° forme	Peso (in kg)							

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Località _____

data _____

