



ACCESSO - VARIAZIONE - CANCELLAZIONE
Centro di Lavorazione - Intermediario - Confezionatore
 SISTEMA DI CONTROLLO E CERTIFICAZIONE
IGP CAPPERO DI PANTELLERIA

MOD 2

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di ☐ Titolare ☐ Legale rappresentante della ditta _____
☐ Codice Fiscale ☐ Partita IVA _____ n. REA _____ con sede nel Comune di _____ C.A.P. _____
 Via _____ n° _____ Telefono _____/_____ Cellulare _____ PEC _____ mail _____

CHIEDE

- ☐ il riconoscimento iniziale al sistema di controllo e certificazione della IGP CAPPERO DI PANTELLERIA come:
☐ Centro di lavorazione ☐ Intermediario ☐ Confezionatore

COMUNICA

- ☐ la variazione della propria posizione, risultante nell'elenco annuale istituito dall'Autorità Pubblica,
 per il seguente motivo:..... (allegare documentazione dimostrativa)
☐ la cancellazione

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, il sottoscritto dichiara quanto segue:

- 1) di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
 2) di aver letto e compreso i contenuti del Piano dei Controlli, della Tabella delle Non Conformità e del Tariffario relativi alla IGP CAPPERO DI PANTELLERIA;
 Si impegna inoltre a comunicare all'Autorità Pubblica, tutte le variazioni come previsto al punto 14 del Piano dei Controlli, entro 15 giorni dal verificarsi.

Luogo _____ Data _____

Firma del Titolare/legale rappresentante
 Timbro

Documentazione da allegare:

- ☐ Fotocopia leggibile del documento di riconoscimento del titolare/rappresentante legale/institore, in corso di validità;
☐ Attestazione del versamento di € come da Tariffario allegato al Piano di Controllo;
☐ Autorizzazione Sanitaria ;
☐ Planimetria dei locali adibiti alla lavorazione e alla stoccaggio con collocazione dei macchinari e delle attrezzature.

Modalità di pagamento:

- ☐ direttamente presso l'Inforcenter, a mezzo POS – Bancomat;
☐ tramite avviso di pagamento