

CSQA Certificazioni Srl Via s. Gaetano, 74 - 36016 Thiene (Vi) Tel. 0445 313011 - Fax 0445 313070 csqa@csqa.it www.csqa.it		SCHEMA: PREG	FILE:
		MOD: DSA	REV: 00_11/07/16
		PAG 1 DI 2	

DICHIARAZIONE DI SUBENTRO IN ATTIVITÀ

Spett.le CSQA Certificazioni Srl
Via San Gaetano, 74
36016 Thiene (VI)

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale Rappresentante
della ditta _____ situata in via _____
n. _____ nel Comune di _____ (_____) C.A.P. _____ Codice Fiscale/P.IVA
_____ CUAA _____ Tel. _____
fax _____ e-mail _____

consapevole delle responsabilità e degli effetti giuridici derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

CONSIDERATO

che a far data dal _____ è subentrato/subentrerà al Sig. _____ nella
conduzione del/i seguente/i sito/i per l'esecuzione delle attività erano gestite dalla ditta _____
con P.IVA _____ iscritta nel registro delle aziende riconosciute per la
DOP/IGP/STG _____

Sede operativa 1:

via _____ n. _____ comune _____ (_____)
C.A.P. _____. In relazione alle attività di*: _____

Sede operativa 2:

via _____ n. _____ comune _____ (_____)
C.A.P. _____. In relazione alle attività di*: _____

Sede operativa 3:

via _____ n. _____ comune _____ (_____)
C.A.P. _____. In relazione alle attività di*: _____

* indicare il ruolo per il quale si richiede il mantenimento della certificazione come da definizione del Piano dei Controlli

**DICHIARA:***(compilare la sola opzione di interesse):*

- ☐ che il subentro comporta esclusivamente il trasferimento soggettivo del complesso dei diritti e degli obblighi derivanti dall'appartenenza del cedente al circuito DOP/IGP/STG lasciando immutati gli elementi oggettivi essenziali che hanno consentito l'iscrizione di quest'ultimo nel registro degli operatori riconosciuti, ovvero:
- di assumere per intero la titolarità dei diritti e degli obblighi derivanti dall'appartenenza al circuito della DOP/IGP/STG _____;
 - di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di produzione della denominazione _____;
 - di essere a conoscenza e accettare senza riserve il Piano dei Controlli, documento DPC _____, approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
 - di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per le attività di controllo e di certificazione della denominazione, approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
 - di autorizzare CSQA ad effettuare i controlli di conformità, con le modalità previste dal Piano dei Controlli, consentendo l'accesso del personale di CSQA e degli ispettori di ACCREDIA ai siti produttivi ed alla documentazione pertinente la denominazione;
 - di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali inadempienze al disciplinare e/o Piano dei Controlli;

L'azienda allega alla presente:

- Certificato di morte / Atto di cessione/ Altro _____;
- Evidenza di iscrizione a Camera di Commercio dei siti elencati
- Voltura/richiesta di voltura di autorizzazione sanitaria dello/degli stabilimento/i identificato/i;
- Copia del documento d'identità del legale rappresentante.

Oppure:

- ☐ che il subentro comporta la modifica della struttura e/o degli impianti/attività e/o del ciclo produttivo e/o delle materie prime utilizzate ai fini della produzione DOP/IGP/STG nei siti sopra citati, così come riportato nel MOD001-MOD002

L'azienda allega alla presente:

- Richiesta di adesione (MOD001 e/o MOD002, con documentazione accessoria prevista).
- Atto di cessione / Altro _____;
- Voltura/richiesta di voltura di idoneità sanitaria dello/degli stabilimento/i identificato/i;
- Copia del documento d'identità del legale rappresentante.

e, pertanto, **CHIEDE**

la voltura del riconoscimento e della registrazione in elenco CSQA, ai fini della denominazione _____, per le unità operative e le attività indicate alla pag. 1 della presente dichiarazione.

La richiesta deve essere compilata in tutte le sue parti e qualora la documentazione allegata risultasse incompleta, CSQA Certificazioni Srl si riserva la possibilità di effettuare una verifica di sorveglianza supplementare con oneri a carico dell'azienda al fine di recuperare la documentazione mancante.

il _____

(località)

(data)

(Timbro azienda e firma Legale Rappresentante)

Da trasmettere in originale a CSQA Certificazioni Srl – via S. Gaetano, 74 36016 Thiene (VI)