

Spettabile

**IFCQ CERTIFICAZIONI S.R.L.**

posta elettronica: [anagrafica@ifcq.it](mailto:anagrafica@ifcq.it)

E, per conoscenza

## CONSORZIO DI TUTELA

posta elettronica: [info@speck.it](mailto:info@speck.it)

**OGGETTO: richiesta di riconoscimento per il Porzionatore/Affettatore nel sistema dei controlli dell'IGP SPECK ALTO ADIGE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (1)

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante (2)

della Ditta: \_\_\_\_\_  
(ragione o denominazione sociale)

con insediamento produttivo in \_\_\_\_\_ (Bolzano)  
(via, numero civico, CAP, località)

con sede legale in \_\_\_\_\_  
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

[illegible][illegible]

CUAA

Numero di telefono \_\_\_\_\_

Numero di fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_

**CHIEDE che la suddetta Ditta sia inserita nel sistema dei controlli dell'IGP in qualità di Porzionatore/Affettatore.**

A tale scopo allega:

- a) certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. di competenza territoriale (può essere riferito anche ad una specifica unità locale di una Ditta avente altrove sede legale e sede dell'attività principale) emesso non oltre i tre mesi antecedenti la richiesta di riconoscimento;
- b) planimetrie che consentono la chiara identificazione del lay-out di processo e prodotto e del corrispondente riscontro rispetto alla sequenza delle fasi descritte dal Disciplinare dell'IGP;
- c) fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento all'attività per la quale viene chiesto il riconoscimento ai fini dell'IGP;
- d) fotocopia della disposizione di pagamento della tariffa per l'inserimento della Ditta nel sistema dei controlli dell'IGP;

- e) schema descrittivo del proprio piano di tracciabilità per l'esecuzione e la codificazione di tutti i procedimenti di competenza;
- f) elenco dei presumibili fornitori di Speck Alto Adige IGP;
- g) dichiarazione attestante la quantità stimata in kg che si prevede di porzionare/affettare ai fini dell'IGP nel corso di un'annualità;
- h) programma delle proprie lavorazioni; il programma dovrà considerare potenzialmente gli orari (es: dalle ore 8 alle ore 12) e le giornate (es: "il mercoledì e/o il venerdì") di sviluppo delle attività esercitate ai fini dell'IGP;
- i) dichiarazione relativa alle modalità di separazione fisica delle linee o separazione temporale delle lavorazioni ai fini dell'IGP da quella del prodotto generico o diversamente qualificato;
- j) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante.

### **DICHIARA**

- di essere a conoscenza, di accettare ed osservare senza eccezione alcuna tutte le prescrizioni disposte dal sistema dei controlli dell'IGP approvato dal MIPAAF;
- di essere a conoscenza, di accettare ed osservare il sistema tariffario approvato dal MIPAAF e di corrispondere a IFCQ tutte le somme che saranno addebitate alla suddetta Ditta in applicazione del medesimo;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla vigente legislazione;
- che la/e persona/e incaricata/e in modo continuativo di mantenere i contatti operativi con IFCQ è/sono: \_\_\_\_\_;

### **SI IMPEGNA**

- ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare dell'IGP;
- a dare esecuzione a tutte le prescrizioni impartite da IFCQ in base al sistema dei controlli che il medesimo OdC è stato autorizzato ad applicare, rispettando le corrispondenti istruzioni e/o procedure operative;
- ad accettare i provvedimenti per il trattamento delle eventuali non conformità che IFCQ accerterà in applicazione del sistema dei controlli; l'Operatore può promuovere ricorso secondo le procedure previste dal sistema dei controlli;
- ad autorizzare IFCQ all'utilizzo dei dati acquisiti a proposito della propria attività per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli;
- ad autorizzare IFCQ all'utilizzo di dispositivi mobili e fotocamere per il rilievo fotografico di siti, dotazioni, schermate video (screen shot), documenti, da acquisire a supporto esclusivo della propria attività per gli scopi connessi all'espletamento dei controlli autorizzati dal MIPAAF;
- a comunicare formalmente ad IFCQ, possibilmente in via preventiva e comunque entro 10 giorni lavorativi dal loro accadimento, tutte le modifiche sostanziali che pregiudicano lo stato di conformità del prodotto e del processo, la tracciabilità delle produzioni oltre alla titolarità degli obblighi e dei diritti;
- a fornire al personale di IFCQ (ispettivo e/o in affiancamento) dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambiti in cui saranno destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza, in relazione alla propria attività (compresi i DPI previsti e disponibili), al fine di consentire lo svolgimento dei controlli in sicurezza.

Località e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

#### **Note:**

- (1) nome e cognome del sottoscrittore
- (2) qualifica del sottoscrittore, che ne definisce i poteri di rappresentanza del richiedente

**Consenso al trattamento dei dati personali  
Regolamento (UE) n. 679/2016**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (1)

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante \_\_\_\_\_ (2)

della Ditta: \_\_\_\_\_  
(ragione o denominazione sociale)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui ex art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 pubblicata sul sito internet [www.ifcq.it](http://www.ifcq.it) nella sezione "IFCQ" – "DOCUMENTI UTILI"
- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa?

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

\_\_\_\_\_  
(Località e data)

\_\_\_\_\_  
(solo la firma leggibile)

**Note:**

(1) nome e cognome del sottoscrittore

(2) qualifica del sottoscrittore, che ne definisce i poteri di rappresentanza del richiedente