


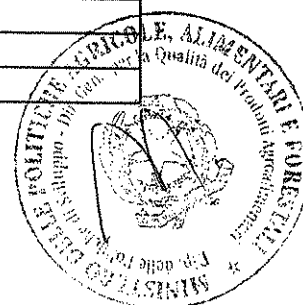
 Camera di Commercio L'Aquila	Tariffario per il controllo DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.	TPR Aquila Rev. 6 del 08/05/2007
---	---	---

TARIFFARIO
PER IL CONTROLLO DELLA
DOP
"ZAFFERANO DELL'AQUILA"
REGISTRATO IN SEDE EUROPEA REG (CE) 205/2005 DEL
4/02/2005 PUBBLICATO NELLA GU DEL 5/2/05
SERIE L 033.

REV.	DATA	PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
6	08/05/2007			
5	03/05/006			
4	24/02/2005			
3	20/01/2005			
2	16/12/2004			
1	29/09/2004			
0	16/07/2004			



 <p>Camera di Commercio L'Aquila</p>	<p><i>Tariffario per il controllo</i></p> <p>DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.</p>	<p><i>TPR Aquila</i> Rev. 6 del 8/5/2007</p>
---	---	--

Generalità

I prezzi riportati nel presente Tariffario sono riferiti ai servizi illustrati nel Dispositivo per il controllo di conformità della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.

Le tariffe sono quelle vigenti all'atto della richiesta di certificazione; eventuali successivi aggiornamenti verranno concordati con coloro che hanno aderito al sistema dei controlli realizzato dalla C.C.I.A.A. dell'Aquila e sottoposti ad autorizzazione dell'organismo di vigilanza.

La determinazione delle tariffe tiene conto sia delle attività sul campo, sia delle attività preliminari di studio e preparazione delle procedure specifiche di controllo e dipende, pertanto, dalla tipologia e struttura produttiva.

1. Costo del servizio di controllo della DOP

Il costo per gli operatori (Agricoltori, Trasformatori, Confezionatori) è articolato in una quota fissa per la verifica d'ammissibilità al sistema dei controlli, da versarsi solo il primo anno e in caso di variazioni degli elementi produttivi sottoposti a controllo (terreni investiti a zafferano, impianti di lavorazione), in una quota annuale commisurata all'elemento da verificare: prodotto confezionato.

Il costo del servizio è riferito ai singoli operatori ed alle verifiche sul prodotto.

• Iscrizione al sistema dei controlli

La quota di iscrizione è dovuta solo il primo anno di adesione al sistema dei controlli; e si aggiunge a quella fissa annuale:

AGRICOLTORI	€ 13,00
TRASFORMATORE	€ 17,00
CONFEZIONATORE	€ 20,00

• Quote fisse annuali

AGRICOLTORI	€ 24,00
IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE	€ 29,00
IMPIANTO DI CONFEZIONAMENTO	€ 29,00



 Camera di Commercio L'Aquila	<p align="center"><i>Tariffario per il controllo</i></p> <p align="center">DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.</p>	<p align="center"><i>TPR Aquila</i> Rev.6 del 8/5/2007</p>
--	---	--

• **Quote variabili annuali**

ZAFFERANO PRODOTTO	0,20 CENT OGNI 100 GRAMMI O FRAZIONE DI PRODOTTO FINITO
--------------------	--

• **Etichette numerate**

COSTO ETICHETTE NUMERATE	0,05 CENT AD ETICHETTA
--------------------------	-------------------------------

• **Analisi chimiche**

Le analisi saranno effettuate, su ciascun campione di prodotto prelevato, per i parametri caratteristici del prodotto DOP specificati nel Disciplinare.

Le analisi saranno effettuate presso laboratori accreditati a fronte della norma ISO IEC 17025, il loro costo può subire variazioni:

COSTO ANALISI COMPLETA (PER OGNI LOTTO)	€ 60,00 + iva 20%
---	--------------------------

2. Prestazioni aggiuntive

Sono da considerarsi prestazioni aggiuntive tutte quelle svolte a fronte d'attività non previste nella documentazione descrittiva del sistema dei controlli relativo alla DOP.

Tra queste prestazioni rientrano:

- visite di accertamento in seguito alla rilevazione di non conformità (vedasi punto 9 del piano di controllo "gestione delle non conformità");
- visite di verifica dell'attuazione delle azioni correttive;
- effettuazione di analisi chimiche per la verifica delle caratteristiche del prodotto su richiesta da parte delle autorità competenti;
- effettuazione di analisi chimiche per la verifica delle caratteristiche del prodotto in caso di ripetizione analisi per prodotto non conforme.

Le tariffe applicabili a tali prestazioni sono le seguenti:

visita	€ 80,00 + iva 20%
spese di viaggio, vitto e alloggio.	Nessuna
analisi chimica	€ 60,00 + iva 20%

 <p>Consorzio di Tutela dell'Aquila</p>	<p><i>Tariffario per il controllo</i></p> <p><i>DOP "Zafferano dell' Aquila"</i></p> <p><i>registrato in sede europea Reg (CE)</i></p> <p><i>205/2005 del 4/02/2005</i></p> <p><i>pubblicato nella GU del 5/2/05</i></p> <p><i>serie L 033.</i></p>	<p><i>TPR Aquila</i></p> <p><i>Rev. 6 del 8/5/2007</i></p>
--	--	---

3. Modalità di pagamento.

I pagamenti vengono richiesti con le seguenti scadenze:

- le quote di iscrizione e quelle fisse al momento della domanda di adesione al sistema dei controlli;
- il 40% delle quote variabili, calcolato sui dati presuntivi della produzione, all'inizio delle attività di controllo;
- il restante importo, calcolato sui dati effettivi della produzione, al termine dei controlli della campagna;
- visite ispettive ed analisi chimiche a 30 gg d.f.;
- le etichette numerate vengono pagate contestualmente al ritiro.

La regolarità dei pagamenti è condizione necessaria alla concessione della certificazione.



 <p>Camera di Commercio L'Aquila</p>	<p align="center">Domanda di Assoggettamento ai controlli di conformità</p> <p align="center">per il riconoscimento della DOP "Zafferano dell' Aquila"</p> <p align="center">registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.</p>	<p>MDC1 Rev. 5 del 03/05/06</p>
---	--	--

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

di essere assoggettato - per se e/o per i suoi rappresentati - ai controlli di conformità eseguiti dalla CCIAA dell'Aquila (Organismo di controllo autorizzato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali con Decreto 22/12/2004) per il riconoscimento della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. alle partite di zafferano in suo possesso e/o in possesso dei suoi rappresentati - secondo le modalità e la frequenza previste dal "Dispositivo di controllo della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033 approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.

Ai fini del riconoscimento della Denominazione di Origine Protetta Zafferano dell' Aquila il Richiedente

DICHIARA

- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033 approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. (Rev. 5 approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali);
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 675/1996)
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa la DOP 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 dei soggetti deleganti riportati nell'elenco allegato.

Allega alla presente, i seguenti documenti:

- ✓ Previsione dei quantitativi di zafferano (modello MDC2);
- ✓ Certificato di Iscrizione alla Camera di Commercio.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)





Camera di Commercio
L'Aquila

Previsioni sui quantitativi di Zafferano

DOP "Zafferano dell' Aquila"

registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005
pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.

MDC2

Rev. 5 del 03/05/06

1 - PROVENIENZA DELLE PARTITE DI ZAFFERANO SOGGETTE AI CONTROLLI DI CONFORMITÀ

N° ident. agricoltore	Ragione sociale Operatore	Indirizzo	Superficie Coltivata (ha)	Produzione Prevista (Kg)
TOTALI				

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

2 - TRASFORMATORI COINVOLTI NELLA PRODUZIONE DI ZAFFERANO DOP

N° ident. trasformatore	Ragione sociale Operatore	Indirizzo	Capacità impianti	Produzione Trattata (Kg)
TOTALI				

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

3 - IMPIANTI DI CONFEZIONAMENTO COINVOLTI NELLA PRODUZIONE DI ZAFFERANO DOP

N° ident. confezionatore	Ragione sociale Operatore	Indirizzo	Capacità impianti	Produzione Trattata (Kg)
TOTALI				

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

4 - PRODUTTORI CON IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE E CONFEZIONAMENTO COINVOLTI NELLA PRODUZIONE DI ZAFFERANO DOP.

N° ident. produttore	Ragione sociale Operatore	Indirizzo	Superficie coltivata (Ha)	Produzione prevista (Kg)	Produzione confezionata (Kg)
TOTALI					

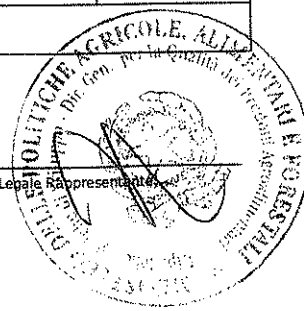
NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.


(Località)

il

(data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



 <p>Camera di Commercio L'Aquila</p>	<p align="center">Adesione al sistema dei controlli di conformità - Agricoltori</p> <p align="center">DOP "Zafferano dell' Aquila"</p> <p align="center">registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.</p>	<p>MDC3 Rev. 5 del 03/05/06</p>
---	--	--

Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
 nella qualità di _____
(indicare il titolo di conduzione dei terreni)
 dell'azienda _____
(Ragione Sociale)
 situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)
 n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscriz. CCIAA _____
 Aderente alla filiera produttiva del richiedente _____

CHIEDE

di assoggettare ai controlli di conformità svolti dalla CCIAA dell'Aquila la propria attività di:

- ☐ coltivazione di *Crocus sativus* L. dedicato alla produzione della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.
- ☐ coltivazione, trasformazione e confezionamento, con metodi artigianali, della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.

Nota: Barrare la casella corrispondente.

DICHIARA

- ✓ di utilizzare per la coltivazione dei bulbo-tuberi di *Crocus sativus* L. destinati alla DOP. "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 i terreni riportati nell'allegato Elenco dei terreni;
- ✓ di svolgere le attività sopra indicate conformemente al Disciplinare della DOP. "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali;
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell'Aquila ad effettuare i controlli di conformità, presso i campi e/o gli impianti per cui è stato richiesto l'assoggettamento ai controlli, con la frequenza e le modalità previste dal Dispositivo di Controllo per la DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Dispositivo di controllo;
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell'Aquila all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 675/1996);
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell'Aquila alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa la DOP tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari ☐ Sì ☐ No (barrare l'opzione desiderata)

SI IMPEGNA

ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 e dal Dispositivo per il controllo di conformità della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 Rev. 4 emesso dalla CCIAA dell'Aquila;

- ✓ a comunicare alla CCIAA dell'Aquila, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Domanda;

Allegati:

1. Stralcio planimetrico del foglio di mappa dei campi destinati alla produzione della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033;
2. Elenco terreni;
3. Visura catastale.

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.

_____ il _____
(Località) (data)


_____ (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

L'adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata insieme agli allegati alla CCIAA dell'Aquila.

Esame della richiesta: data _____

firma _____

N° identificativo assegnato _____
(A cura di CCIAA dell'Aquila)

	Adesione al sistema dei controlli di conformità Trasformatore DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033	MDC4 Rev.5 del 03/05/06

L'azienda _____ (Ragione Sociale)
 situata in _____ (Indirizzo) Comune _____
 n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____
 a mezzo di _____ (Cognome e Nome) Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco Trasformatori ai fini della produzione della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 .

A tale scopo dichiara:

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 ;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 approvato dal Ministero per le Politiche Agricole;
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila 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 della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 ;
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Dispositivo di controllo;
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 675/1996);
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP "Zafferano dell' Aquila " registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa la DOP 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	Dati Struttura				
	Superficie mq ²	Impianti di trasformazione		Magazzini/contenitori/aree di stoccaggio	
		N° ident.	quantità/ora	tipo	Ident. capacità

L'azienda si impegna a comunicare alla CCIAA dell' Aquila, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Richiesta

Allegare al presente modulo:

Documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;

_____ il _____
 (Località) (data)

_____ (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

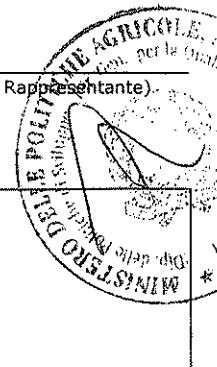
L'adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata insieme agli allegati alla CCIAA dell' Aquila

Esame della richiesta: data _____

_____ firma

N° identificativo assegnato _____

(A cura di CCIAA dell' Aquila)





Camera di Commercio
L'Aquila

Adesione al sistema dei controlli di conformità

Confezionatore

DOP "Zafferano dell' Aquila"

registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del
4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033

MDC5

Rev.5 del 03/05/06

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

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

a mezzo di _____ Codice fiscale _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco Confezionatori ai fini della produzione della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033.

A tale scopo dichiara:

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 ;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 approvato dal Ministero per le Politiche Agricole;
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila 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 della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 ;
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Dispositivo di controllo;
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 675/1996);
- ✓ di autorizzare la CCIAA dell' Aquila alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP "Zafferano dell' Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa la DOP 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	Superficie mq ²	Dati Struttura				
		Impianti di Confezionamento		Magazzini/contenitori/aree di stoccaggio		
		N° ident.	quantità/ ora	tipo	Ident.	capacità

L'azienda si impegna a comunicare alla CCIAA dell' Aquila, 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 tecnica degli impianti.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

L'adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata insieme agli allegati alla CCIAA dell' Aquila "

Esame della richiesta: data _____

_____ firma

N° identificativo assegnato _____

(A cura di CCIAA dell'Aquila)





Camera di Commercio
L'Aquila

Inizio attività di confezionamento

DOP "Zafferano dell'Aquila"

registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del
4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033

MDC6

Rev. 5 del 03/05/06

Il Richiedente/Concessionario _____
(Riportare la Ragione Sociale)

con sede in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____

a mezzo del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome e cognome)

COMUNICA CHE

l'Azienda _____
(Riportare la Ragione Sociale)

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

n° Tel _____ n° Fax _____

a mezzo del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome e cognome)

ha iniziato le attività di _____ in data _____

presso lo stabilimento di _____

In caso di attività di confezionamento:

il quantitativo previsto di prodotto da confezionare per la stagione è di _____ e pertanto

RICHIESTE ALLA CCIAA DELL'AQUILA

che venga disposta presso lo stabilimento sopra indicato la verifica del prodotto previsto in conformità alle prescrizioni del Dispositivo per il Controllo della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033.

SI IMPEGNA

a inviare alla CCIAA dell'Aquila le registrazioni delle proprie attività ogni due mesi a partire dalla data comunicata di inizio attività.

_____ il _____
(Località) (data)

_____ (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



 <p>Camera di Commercio L'Aquila</p>	<p align="center">Richiesta analisi per lotto di confezionamento</p> <p align="center">DOP "Zafferano dell'Aquila"</p> <p align="center">registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033</p>	<p>MDC7 Rev. 5 del 03/05/06</p>
---	---	--

L'azienda _____
(Riportare la Ragione Sociale)

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

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

a nome del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome, Cognome)

Codice fiscale/P. IVA _____

DICHIARA

sotto la sua responsabilità (ai sensi dell'art. 20 della legge 4/1/68 n. 15 come modificato dall'art. 3 e 10 legge n. 127 del 14/5/97)

- che il/i lotto/i di zafferano destinato/i alla certificazione della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033 detenuto/i presso la struttura:

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

Tel. _____

di kg _____ conservato nel/i contenitore/i identificato/i con _____ Identif. lotto di confezionamento: _____

di kg _____ conservato nel/i contenitore/i identificato/i con _____ Identif. lotto di confezionamento: _____

è/sono omogeneo/i per i parametri chimico fisici ed organolettici

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

E RICHIEDE ALLA CCIAA DELL' AQUILA


di disporre il campionamento del/i suddetto/i lotto/i entro il: _____

preferibilmente il giorno _____

_____ il _____
(Località) (data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



 <p>Camera di Commercio L'Aquila</p>	<p>Verbale di controllo in campo DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.</p>	<p>MDC8 Rev. 5 del 03/05/06</p>
---	--	--

Codice verbale* _____
 * formato dall'identificativo dell'ispettore (tre lettere) dal numero di iscrizione all'Albo dell'operatore verificato, dal numero del verbale (progressivo in base ai verbali compilati), e dal mese e anno della verifica, esempio ROS/O-G5/3/10/99

L'anno _____ addì _____ del mese _____ alle ore _____
 presso _____
(Sede dei terreni oggetto di Verifica) (se diversa riportare Regione, Sociale e sede amministrativa)

con sede in _____ via _____ n° _____

Codice identificativo: _____

I sottoscritti:

1 _____
 2 _____
(Nome e Cognome degli Ispettori)

in qualità di Ispettori, si sono presentati presso la struttura dell'Agricoltore.

In presenza del Sig. _____ nato a _____ il _____
(Nome e Cognome)

in qualità di _____
(Rappresentante Legale o responsabile incaricato ad assistere alle presenti operazioni di verifica e a firmare l'atto)

i suddetti Ispettori, dopo aver presentato le proprie generalità ed il motivo della visita, hanno proceduto a verificare la conformità dell'operatore in relazione ai requisiti specificati nel Disciplinare e nel Dispositivo per il Controllo di Conformità della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. Tale verifica è stata effettuata con l'ausilio della Check list.

In base all'esito della verifica ed alle non conformità rilevate e registrate nei moduli allegati e numerati dal ___ al ___ gli Ispettori esprimono giudizio di:

- ☐ idoneità dell'Agricoltore
☐ non idoneità dell'Agricoltore
 a garantire il rispetto delle prescrizioni poste a suo carico dal Disciplinare.

Si comunicano inoltre le seguenti osservazioni:

Il presente verbale è redatto in tre copie originali di cui una viene rimessa all'operatore.

L'AZIENDA

CCIAA DELL'AQUILA

Il Responsabile aziendale: _____

Ispettore: _____





Camera di Commercio
L'Aquila

**Verbale di controllo in
Trasformazione
DOP "Zafferano dell'Aquila"**
registrato in sede europea Reg (CE)
205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella
GU del 5/2/05 serie L 033.

MDC9

Rev. 5 del 03/05/06

Codice verbale* _____

* formato dall'identificativo dell'ispettore (tre lettere) dal numero di iscrizione all'Albo dell'operatore verificato, dal numero del verbale (progressivo in base ai verbali compilati), e dal mese e anno della verifica, esempio ROS/F-G5/3/10/99

L'anno _____ addì _____ del mese _____ alle ore _____

presso _____
(Sede della Struttura oggetto di Verifica) (se diversa riportare Ragione Sociale e sede amministrativa)

con sede in _____ via _____ n° _____

Codice identificativo: _____

I sottoscritti:

1 _____

2 _____

(Nome e Cognome degli Ispettori)

In qualità di Ispettori _____, si sono presentati presso la struttura del Trasformatore.

In presenza del Sig. _____ nato a _____ il _____
(Nome e Cognome)

in qualità di _____
(Rappresentante Legale o responsabile incaricato ad assistere alle presenti operazioni di verifica e a firmare l'atto)

i suddetti Ispettori, dopo aver presentato le proprie generalità ed il motivo della visita, hanno proceduto a verificare la conformità dell'operatore in relazione ai requisiti specificati nel Disciplinare e nel Dispositivo di Controllo per la DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. Tale verifica è stata effettuata con l'ausilio della Check list.

In base all'esito della verifica e alle non conformità rilevate e registrate nei moduli allegati e numerati dal ___ al ___, gli Ispettori esprimono giudizio di

☐ idoneità del Trasformatore

☐ non idoneità del Trasformatore

a garantire il rispetto delle prescrizioni poste a suo carico dal Disciplinare.

Si comunicano inoltre le seguenti osservazioni:

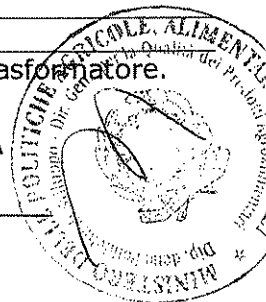
Il presente verbale è redatto in tre copie originali di cui una viene rimessa al Trasformatore.


L'AZIENDA

CCIAA DELL' AQUILA

Responsabile aziendale: _____

Ispettore: _____



 <p>Camera di Commercio dell'Aquila</p>	<p align="center">Verbale di controllo in confezionamento DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033.</p>	<p>MDC10 Rev. 5 del 03/05/06</p>
--	---	---

Codice verbale*

* formato dall'identificativo dell'ispettore (tre lettere) dal numero di iscrizione all'Albo dell'operatore verificato, dal numero del verbale (progressivo in base ai verbali compilati), e dal mese e anno della verifica, esempio ROS/C-G5/3/10/99

L'anno _____ addì _____ del mese _____ alle ore _____

presso _____
(Sede della Struttura oggetto di Verifica) (se diversa riportare Ragione Sociale e sede amministrativa)

con sede in _____ via _____ n° _____

Codice identificativo _____

I sottoscritti:

1 _____
2 _____
(Nome e Cognome degli Ispettori)

in qualità di Ispettori, si sono presentati presso la struttura del Confezionamento.

In presenza del
Sig. _____ nato a _____ il _____
(Nome e Cognome)

in qualità di _____
(Rappresentante Legale o responsabile incaricato ad assistere alle presenti operazioni di verifica e a firmare l'atto)

i suddetti Ispettori, dopo aver presentato le proprie generalità ed il motivo della visita, hanno proceduto a verificare la conformità dell'operatore in relazione ai requisiti specificati nel Disciplinare e nel Dispositivo di Controllo per la DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. Tale verifica è stata effettuata con l'ausilio della Check list.

In base all'esito della verifica e alle non conformità rilevate e registrate nei moduli allegati e numerati dal __ al __, gli Ispettori esprimono giudizio di:

- ☐ idoneità del Confezionatore
☐ non idoneità del Confezionatore
a garantire il rispetto delle prescrizioni poste a suo carico dal Disciplinare.

Si comunicano inoltre le seguenti osservazioni:

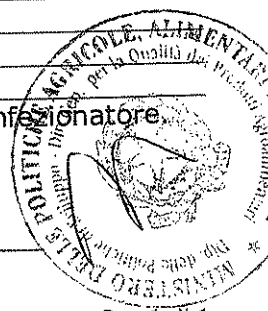
Il presente verbale è redatto in tre copie originali di cui una viene rimessa al Confezionatore

L'AZIENDA

CCIAA DELL' AQUILA

Responsabile aziendale: _____

Ispettore: _____





Camera di Commercio
L'Aquila

**Rapporto di non conformità
DOP "Zafferano dell'Aquila"**
registrato in sede europea Reg (CE)
205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella
GU del 5/2/05 serie L 033

MDC11

Rev. 5 del 03/05/06

Data _____ Ispettore _____ Codice Rapporto di n.c. * _____
* composto dal codice del verbale e dal numero progressivo del modulo, esempio ROS/F-5/3/10/02-2

presso _____
(Sede della Struttura oggetto di Verifica) (se diversa riportare Ragione Sociale e sede amministrativa)

Verifica ispettiva ☐ Rilascio attestazione ☐ Supplementare ☐ Sorveglianza

Non conformità ☐ grave ☐ lieve

Descrizione non conformità:

Firma del valutatore/esperto che ha riscontrato la
n.c.

Firma del Responsabile operativo

La/e non conformità critica/che ha/hanno determinato l'impossibilità di utilizzare la partita di zafferano per la produzione della DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 L'operatore che detiene la partita di zafferano si impegna a:

non destinare tale partita per la DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. ☐

smarchiare le confezioni individuate con l'etichetta DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea Reg (CE) 205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella GU del 5/2/05 serie L 033. ☐

Altro ☐

Firma del Responsabile del Gruppo di verifica

Firma del Rappresentante dell'azienda

Da compilare a cura dell'Azienda	
Azione correttiva	
Data entro cui l'azione correttiva sarà attuata	_____
data	Firma del Rappresentante dell'azienda
_____	_____
Da compilare durante la successiva verifica ispettiva	
L'azione correttiva è	<input type="checkbox"/> non è <input type="checkbox"/> correttamente eseguita
stata	stata
data	Responsabile Gruppo di verifica
_____	_____



Camera di Commercio
L'Aquila

**Richiesta Etichette Numerate
DOP "Zafferano dell'Aquila"**
registrato in sede europea Reg (CE)
205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella
GU del 5/2/05 serie L 033

MDC12
Rev. 1 del 08/05/07

Confezionatore _____

(Riportare la Ragione Sociale)

Situato in _____

(Riportare l'indirizzo completo)

Comune _____

n° Tel _____

n° Fax _____

numero di iscrizione CCIAA _____

Lotto N° _____

Peso netto _____

Rapporto di prova N° _____

ETICHETTE NUMERATE RICHIESTE

TIPO DA	QUANTITA'	MODELLO ETICHETTA ⁽¹⁾	NOTE
0,3 g			
0,5 g			
1 g			
3 g			
5 g			
50 g			
1 kg			

(1) TIPO B = BUSTINE
TIPO V = VASETTI

(Località)

il _____

(data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



 <p>Camera di Commercio L'Aquila</p>	<p align="center">Comunicazione Rinuncia/Cessazione Attività</p> <p align="center">DOP "Zafferano dell'Aquila"</p> <p>registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033</p>	<p>MDC13 Rev. 0 del 03/05/06</p>
---	---	---

Il Richiedente/Concessionario _____
(Riportare la Ragione Sociale)

con sede in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____

a mezzo del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome e cognome)

COMUNICA CHE

l'Azienda _____
(Riportare la Ragione Sociale)

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

n° Tel _____ n° Fax _____

a mezzo del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome e cognome)

☐ ha cessato le attività di _____
in data _____

☐ rinuncia all'adesione ai controlli in data _____

_____ il _____
(Località) (data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)



Ragione sociale operatore

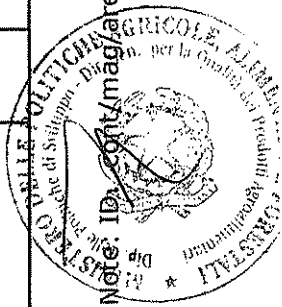
Comune

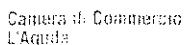
te

fax

[illegible]

Note: ID: ~~cont~~/mag/area = numero identificativo del contenitore, del magazzino, dell'area di stoccaggio del prodotto





DOP "Zafferano dell'Aquila"

registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05
del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie
L 033

Rev. 5 del 03/05/06

N° ricevuta

Trasformatore ☐ Confezionatore ☐

(Ragione Sociale)

situata in

(Indirizzo)

Comune

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

Codice identificativo Operatore

Zafferano conferito per la DOP "Zafferano dell'Aquila" registrato in sede europea con Reg.(CE) 205/05 del 4/02/05 pubblicato sulla GU del 5/02/05 serie L 033 da:

Agricoltore ☐ Trasformatore ☐ Confezionatore ☐

(Riportare la Ragione Sociale)

Situato in _____ Comune _____

(Riportare l'indirizzo completo)

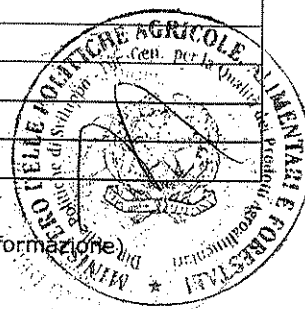
n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

Codice identificativo Conferitore

[illegible]

* da compilare nel caso di conferimento da parte dell'agricoltore

**da indicare solo nel caso di avvenuta lavorazione da parte del conferitore (es.: sfioritura, trasformazione)





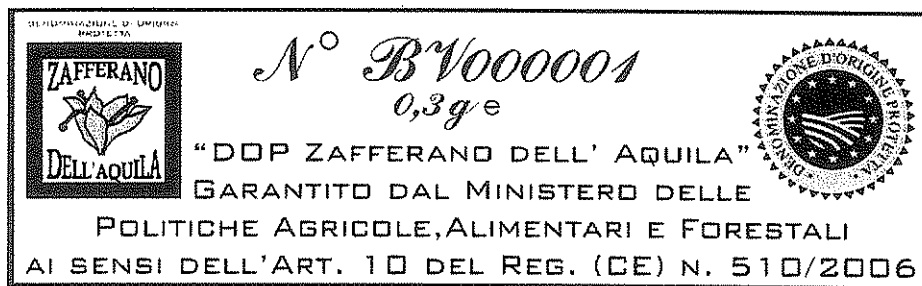
Camera di Commercio
L'Aquila

Modello Etichette Numerate
DOP "Zafferano dell'Aquila"
registrato in sede europea Reg (CE)
205/2005 del 4/02/2005 pubblicato nella
GU del 5/2/05 serie L 033

MDC 14
Rev. 1 del 08/05/07

Il presente modulo contiene il modello delle etichette numerate, che la CCIAA dell'Aquila provvederà a registrare e rilasciare agli operatori DOP "Zafferano dell'Aquila" secondo procedura interna.

Modello di etichetta unificato sia per bustine di zafferano in polvere, sia per vasetti di zafferano in filamenti o in polvere.



Dimensione etichetta 40x12 mm

Dette etichette, che verranno stampate su carta adesiva, si differenzieranno tra bustine e vasetti con una apposita sigla: "B" (bustine) e "V" (vasetti)

