

Data di registrazione \_\_\_\_\_

Prot. n°: \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ACCESSO AL SISTEMA DI CONTROLLO DOP/IGP**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante  
di \_\_\_\_\_

avente sede legale in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice CUA \_\_\_\_\_

Indirizzo posta PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Riferimento aziendale per i rapporti con Check Fruit \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo del/i sito/i produttivo/i

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Indirizzo dello/degli stabilimento/i di stoccaggio temporaneo/confezionamento

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

La domanda verrà valutata solo nel caso in cui tutte le informazioni sopra richieste siano presenti.

**RICHIEDE DI ACCEDERE AL SISTEMA DI CONTROLLO RELATIVO AL DISCIPLINARE DELLA**☐ **D.O.P.:** \_\_\_\_\_☐ **I.G.P.:** \_\_\_\_\_

Indicare la denominazione per la quale si compila la domanda di accesso

**in qualità di:**☐ **Azienda Agricola**☐ **Intermediario**☐ **Confezionatore**☐ **Azienda agricola che effettua vendita diretta**☐ Eventuali processi dati in outsourcing \_\_\_\_\_

**Le Aziende Agricole allegano alla presente i seguenti documenti:**

- ☐ Allegato 3 – Scheda Colturale, riportante l'elenco dei siti agricoli produttivi e impianti
- ☐ Fogli di Mappa catastali
- ☐ Denuncia di Inizio attività per le aziende agricole che effettuano vendita diretta (ove previsto dalla legislazione vigente)

**Gli Intermediari ed i Confezionatori allegano alla presente i seguenti documenti:**

- ☐ Allegato 2 - Elenco stabilimenti di stoccaggio/Confezionamento, riportante i dettagli dei centri nei quali viene lavorato/stoccato/confezionato il prodotto DOP/IGP
- ☐ Copia dell'autorizzazione sanitaria e/o denuncia di inizio attività e/o documento equivalente
- ☐ Layout impianti del centro di condizionamento/stoccaggio con indicazione delle linee dedicate alle lavorazioni di prodotto DOP/IGP (in caso venga attuata una separazione spaziale dei cicli di lavorazione)

Oppure, in alternativa:

- ☐ Registri (in formato cartaceo oppure elettronico) predisposti dal Richiedente per la comunicazione di tutte le informazioni richieste negli allegati 2 e 3.

**Il Richiedente dichiara:**

- di aver letto e compreso i contenuti del Piano dei Controlli relativo alla Indicazione/Denominazione per la quale ha presentato domanda di accesso al sistema di controllo;
- di aver preso visione del Tariffario della IGP/DOP in oggetto e di accettare le quote previste per le attività di controllo e per eventuali audit supplementari;
- di essere consapevole che eventuali inadempienze relative agli obblighi finanziari previsti dal tariffario sono di sua esclusiva responsabilità.
- Di essere in possesso di regolare registro trattamenti redatto ai sensi della norma cogente, correttamente compilato e di utilizzare formulati commerciali registrati sulla coltura.

**Il Richiedente si impegna a:**

- rispettare quanto disposto dal Disciplinare di produzione IGP/DOP;
- rispettare quanto disposto dal Piano dei Controlli e dalle normative in esso richiamate;
- assoggettarsi ai controlli previsti dall'art. 37 del Reg. UE 1151/12;
- dare libero accesso agli ispettori di Check Fruit per lo svolgimento delle attività di controllo relative alla produzione IGP/DOP. Collaborare e rendere disponibile la documentazione richiesta durante le attività di controllo
- rispettare gli obblighi finanziari ed amministrativi connessi con l'attività di controllo e descritti nel tariffario approvato dal MIPAAF ed in vigore.

Il Richiedente si impegna a comunicare entro 15 giorni dal loro attuarsi, tutte le variazioni a quanto riportato nella presente richiesta.

La certificazione di prodotti IGP/DOP rilasciata da CHECK FRUIT non esime il Richiedente dal rispetto degli obblighi di legge relativamente ai prodotti forniti e agli impegni contrattuali verso i clienti.

CHECK FRUIT non assume alcuna responsabilità per prodotti, processi o servizi difettosi che il Richiedente fornisce a terzi né per comportamenti non rispettosi delle normative vigenti.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma azienda \_\_\_\_\_

**Autorizzazioni/Deleghe****Delega al Consorzio di tutela (facoltativa)**

Tenendo conto che le inadempienze del soggetto delegante nella conduzione delle attività di produzione/conservazione/confezionamento relative alla IGP/DOP in oggetto sono di esclusiva sua responsabilità, così come gli obblighi che ne derivano, si delega il Consorzio di tutela di competenza ad inoltrare la presente richiesta a CHECK FRUIT e a rappresentare l'Azienda per i rapporti formali con l'organismo di controllo.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma azienda \_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali e del Richiedente**

Ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs 196/2003, autorizzo Check Fruit s.r.l. al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità:

- archiviazione e trattamento ai fini dell'invio di comunicazioni inerenti i servizi a me forniti.
- Adempimenti connessi all'attività economica di Check Fruit s.r.l.
- Comunicazione e/o diffusione, se necessario, nei casi previsti dalla legge, a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto di Check Fruit e istituti bancari

I dati saranno registrati in archivi informatici e/o cartacei e in modo da garantire la massima riservatezza e sicurezza.

In qualsiasi momento potrò contattare il titolare del trattamento (Check Fruit s.r.l. via Boldrini, 24 40121 Bologna) consultare e/o modificare o cancellare i miei dati oltre a far valere i miei diritti secondo quanto previsto dall'art.8 del Dlgs 196/2003

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma azienda \_\_\_\_\_

Relativamente l'accesso ai locali di eventuali osservatori dell'Ente di accreditamento (si precisa che gli stessi potranno intervenire solamente sull'operato dell'Organismo di controllo e non potranno intervenire sull'operato di codesta Azienda)

☐ **Consento**☐ **Non Consento**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma azienda \_\_\_\_\_

**Indicazioni relative al pagamento e alla fatturazione (da compilare solo se i soggetti sono diversi dal soggetto richiedente)**

In relazione all'attività di controllo sul prodotto IGP/DOP in oggetto, sotto la propria responsabilità,

si dichiara che il pagamento verrà effettuato da \_\_\_\_\_

e si chiede che la fattura venga emessa a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma azienda \_\_\_\_\_

Per accettazione della delega:

Timbro e firma del soggetto delegato al pagamento \_\_\_\_\_