

DICHIARAZIONE SUBENTRO IN ATTIVITA'

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di titolare/legale rappresentante _____

della Ditta _____
(ragione o denominazione sociale)con sede legale in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

Codice Fiscale _____

P. IVA _____

CUAA _____

Codifica sanitaria (ASL) _____

Numero di telefono _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo di posta certificata (PEC) _____

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

alla Ditta _____
(ragione o denominazione sociale)con insediamento produttivo in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

Codice Fiscale _____

P. IVA _____

CUAA _____

Codifica sanitaria (ASL) _____

iscritta nel registro delle aziende riconosciute per l'**IGP "AGNELLO DI SARDEGNA"** in qualità di:

- ☐ Allevamento
- ☐ Intermediario
- ☐ Macello
- ☐ Committente
- ☐ Laboratorio di sezionamento/confezionamento

DICHIARA
(indicare 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 IGP lasciando immutati gli elementi oggettivi essenziali che hanno consentito l'iscrizione di quest'ultimo nel registro degli operatori riconosciuti,
- ☐ 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 IGP;

e inoltre:

- ✓ di assumere per intero la titolarità dei diritti e degli obblighi derivanti dall'appartenenza al circuito dell'IGP "Agnello di Sardegna";
- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di produzione dell'IGP "Agnello di Sardegna";
- ✓ di conoscere e accettare senza riserve quanto previsto dal Piano di Controllo dell'IGP "Agnello di Sardegna" approvato dal Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste (MASAF), ivi comprese le sanzioni previste a fronte di non conformità riscontrate;
- ✓ di conoscere e accettare il Sistema tariffario per le attività di controllo e di certificazione della denominazione, approvato dal Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste (MASAF);
- ✓ di autorizzare IFCQ ad effettuare i controlli di conformità, con le modalità previste dal Piano di Controllo, consentendo l'accesso del personale di IFCQ e degli ispettori di ACCREDIA, che interverranno solo ed esclusivamente sull'operato dell'Organismo di Controllo, ai siti produttivi ed alla documentazione pertinente l'IG;
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali inadempienze al Disciplinare e/o Piano di Controllo;

inoltre, **CHIEDE**

la voltura del riconoscimento e della registrazione in elenco IFCQ ai fini dell'IGP "Agnello di Sardegna"

e ALLEGA:

- ☐ 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 di un proprio documento d'identità.

_____ il _____
(località) (data) (timbro azienda e firma titolare/legale rappresentante)