Spettabile
IFCQ CERTIFICAZIONI S.R.L.
posta elettronica: anagrafica@ifcq.it

Oggetto: **richiesta di riconoscimento per lo Stagionatore nel circuito della produzione tutelata dell'IGP CIAUSCOLO**

Il/la sottoscritto/a _____ (1)

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante _____ (2)

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

sita in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

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

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CUAA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Bollo sanitario _____

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 Stagionatore.

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;
c) fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento a tutte le attività per le quali viene richiesto il riconoscimento ai fini dell'IGP;
d) schema descrittivo del proprio piano di tracciabilità per l'esecuzione e la codificazione di tutti i procedimenti di competenza;
e) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità 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 approvato dal MIPAAF consultabile nel sito www.politicheagricole.it;
- di essere a conoscenza, accettare ed osservare le regole di controllo e i requisiti per la certificazione consultabili all'indirizzo internet www.ifcq.it;
- di essere a conoscenza, di accettare ed osservare il Sistema tariffario approvato dal MIPAAF corrispondendo 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 (es. 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 incidono sullo stato di conformità del prodotto, sul processo produttivo e sulla tracciabilità delle produzioni oltre a quelle che riguardano la 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 sarà destinato 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 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;

- 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 definisce i poteri di rappresentanza del richiedente