

RICHIESTA DI RECESSO DAL SISTEMA DI CONTROLLO

Il/la sottoscritto/a _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante _____

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

con insediamento produttivo in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

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

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codifica sanitaria (ASL) _____

riconosciuto nel Sistema dei controlli della DOP "Fiore Sardo" in qualità di:

- ☐ Allevatore/Produttore latte
- ☐ Raccoglitore latte
- ☐ Caseificio
- ☐ Stagionatore

DICHIARA di:

cessare l'attività in data _____

e CHIEDE

di uscire dal Sistema dei controlli della DOP "Fiore Sardo".

A tal scopo ALLEGA

copia di documento di identità del legale rappresentante.

_____ il _____
(località) (data)

(timbro e firma)