

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

Oggetto: **richiesta di riconoscimento in qualità di Allevamento nel circuito della produzione tutelata della DOP “SALAME BRIANZA”**

Il/la sottoscritto/a _____ (1)

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

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)

Codice Fiscale

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

P. IVA

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

CUAA

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

Codifica sanitaria (ASL) _____

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 della DOP in qualità di:

- ☐ **Scrofaia (non a ciclo chiuso);**
☐ **Allevamento Intermedio;**
☐ **Allevamento di Provenienza (non a ciclo chiuso);**
☐ **Allevamento a ciclo chiuso.**

A tale scopo allega:

- a) certificato di iscrizione alla Camera di Commercio competente (emesso non oltre i tre mesi antecedenti la richiesta di riconoscimento);
- b) fotocopia del provvedimento di riconoscimento rilasciato dall'Autorità sanitaria;
- c) fotocopia della disposizione di pagamento della tariffa per l'inserimento della Ditta nel Sistema dei controlli della DOP;
- d) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante;

- e) copia del modulo fornito dall'OdC in cui sono elencate le Indicazioni Geografiche per le quali richiede il riconoscimento, compatibilmente con l'areale definito nei singoli Disciplinari di produzione, contestualmente al riconoscimento nel circuito della produzione tutelata della DOP "Salame Brianza";

DICHIARA:

- che le strutture e le attrezzature sono idonee a garantire agli animali condizioni di benessere;
- che alla data della richiesta, i riproduttori presenti e utilizzabili in Allevamento ai fini della produzione tutelata sono:
 - numero |_____| verri del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| verri del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| verri del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| verri del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| scrofe del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| scrofe del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| scrofe del tipo genetico |_____|;
 - numero |_____| scrofe del tipo genetico |_____|;
- che alla data della richiesta sono presenti in Allevamento numero |_____| posti di ingrasso;
- che alla data della richiesta, in assenza di verri, la fornitura di dosi di seme corrisponde alla seguente genetica:

- che per ogni riproduttore presente in Allevamento e utilizzato per la DOP è presente il certificato zootecnico o altra documentazione equivalente;
- che per ogni fornitura di seme utilizzato per la produzione destinata alla DOP viene conservata la documentazione di accompagnamento della stessa (DDT);
- che per ogni riproduttore presente in Allevamento e utilizzato per la DOP è garantita la corrispondenza tra gli identificativi (matricola) applicati sul singolo riproduttore e quelli registrati nei corrispondenti certificato zootecnico e/o documentazione equivalente;
- di conoscere, accettare ed osservare senza eccezione alcuna tutte le prescrizioni disposte dal Sistema dei controlli approvato dal MASAF e consultabile nel relativo sito internet ministeriale e le regole di controllo (procedure di campionamento incluse) e certificazione applicabili pubblicate sul sito internet dell'OdC;
- di conoscere, accettare ed osservare il Sistema tariffario approvato dal MASAF 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: _____;
- che i suini eventualmente presenti in Allevamento prima dell'atto di riconoscimento non destinati a fini riproduttivi, potenzialmente destinabili al circuito tutelato, non saranno certificati ai fini della DOP;

SI IMPEGNA:

- ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal PDC e dal Disciplinare;
- ad adottare per i suini pratiche e tecniche per garantire il benessere animale nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- 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;
- a comunicare formalmente ad IFCQ, possibilmente in via preventiva e comunque entro 10 giorni lavorativi dal loro accadimento, tutte le modifiche sostanziali (avvenute successivamente al riconoscimento o ad altre eventuali ulteriori modifiche già accertate dall'OdC) 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.

(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 dell'OdC;

– presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Dà il consenso ☐ Nega il consenso ☐

– presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Dà il consenso ☐ Nega il consenso ☐

– presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Dà il consenso ☐ Nega il consenso ☐

– presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa?

Dà il consenso ☐ Nega 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