

Spettabile

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

Oggetto: richiesta di riconoscimento per il ruolo di Macello e di Laboratorio di Sezionamento 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 _____

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 della DOP:

- **in qualità di Macello**, in quanto dotata dei requisiti strutturali e tecnico-organizzativi tali da poter garantire in tutte le fasi di lavorazione l'identificazione e la tracciabilità dei singoli lotti di lavorazione;
- **anche in qualità di Laboratorio di Sezionamento**, in quanto autorizzata a svolgere le operazioni di sezionamento presso lo stesso insediamento produttivo.

A tale scopo allega:

- a) certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. di competenza territoriale (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;
- c) fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento all'attività per la quale viene chiesto il riconoscimento ai fini della DOP;
- d) fotocopia della disposizione di pagamento delle tariffe per l'inserimento della Ditta nel Sistema dei controlli della DOP;
- e) schema descrittivo del proprio piano di tracciabilità per l'esecuzione e la codificazione di tutti i procedimenti di competenza;
- f) dichiarazione attestante la quantità stimata in numero di suini che prevede di macellare ai fini della produzione tutelata nel corso di un'annualità;

- g) dichiarazione relativa alle modalità di separazione fisica delle linee e/o temporale delle lavorazioni ai fini della produzione tutelata da quelle non destinate al circuito tutelato;
- h) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante;
- i) 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:

- 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: _____;

SI IMPEGNA:

- ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal PDC e dal Disciplinare;
- 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