

Spettabile

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

Oggetto: **richiesta di riconoscimento per il ruolo esclusivo di Laboratorio di Sezionamento “esterno” 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 Laboratorio di Sezionamento “esterno”, 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 (mezzene e/o relativi tagli).

A tale scopo allega:

- certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. di competenza territoriale (emesso non oltre i tre mesi antecedenti la richiesta di riconoscimento);
- planimetrie che consentono una chiara identificazione del lay-out di processo e degli impianti;
- fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento all'attività per la quale viene chiesto il riconoscimento ai fini della DOP;
- fotocopia della disposizione di pagamento delle tariffe per l'inserimento della Ditta nel Sistema dei controlli della DOP;
- schema descrittivo del proprio piano di tracciabilità per l'esecuzione e la codificazione di tutti i procedimenti di competenza;
- dichiarazione attestante la quantità stimata in numero di carcasse/mezzene/cosce che prevede di sezionare ai fini della DOP nel corso di un'annualità;

- g) dichiarazione relativa alle modalità di separazione fisica delle linee e/o temporale delle lavorazioni ai fini della DOP da quelle del prodotto generico o diversamente qualificato;
- h) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante;

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;
- di conoscere, accettare ed osservare le regole di controllo e i requisiti per la certificazione consultabili all'indirizzo internet www.ifcq.it;
- 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 della DOP;
- 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 www.ifcq.it;

– 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