

Spettabile

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

Oggetto: **richiesta di riconoscimento in qualità di Produttore 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)

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 della DOP in qualità di Produttore.

A tale scopo allega:

- certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. competente per territorio (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;
- planimetrie che consentono una chiara identificazione del lay-out di processo e degli impianti;
- 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;
- fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento a tutte le attività per le quali viene richiesto il riconoscimento ai fini della DOP;
- fotocopia della disposizione di pagamento della tariffa 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;
- elenco dei presumibili Laboratori di Sezionamento fornitori;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante;

- i) dichiarazione attestante la quantità stimata di prodotto che prevede di insaccare ai fini della DOP nel corso di un'annualità;
- j) il programma delle giornate di lavorazione ai fini della DOP (relativo alle operazioni di elaborazione del prodotto dalla macinatura fino all'insacco) al fine di consentire un'adeguata esecuzione dell'attività di controllo da parte dell'OdC;

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 (procedure di campionamento incluse) 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