

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

Oggetto: richiesta di riconoscimento in qualità di Trasformatore nel circuito della produzione tutelata della DOP "ZAFFERANO DI SARDEGNA"

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

in qualità di _____

(Indicare il titolo di conduzione dei terreni)

dell'azienda _____

(Ragione Sociale)

Sede Legale _____ Comune _____

(Indirizzo)

n° Tel _____ e-mail _____

PEC _____ P. IVA/CUAA _____

N° iscrizione CCIAA _____ Rappresentante Legale _____

(Riportare nome e cognome)

CHIEDE

l'adesione, al sistema dei controlli di conformità svolti da IFCQ, della propria attività di coltivazione di zafferano destinato alla Denominazione "Zafferano di Sardegna" DOP e la relativa l'iscrizione nell'elenco dei Trasformatori;

DICHIARA:

- ✓ di conoscere e di accettare il Piano di Controllo, il Sistema tariffario e lo Schema dei controlli della Denominazione "Zafferano di Sardegna" approvati dal MASAF;
- ✓ di autorizzare IFCQ ad effettuare i controlli di conformità, presso i campi per cui è stata richiesta l'adesione al Sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal Piano di Controllo per la Denominazione "Zafferano di Sardegna";
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare ed al Piano di controllo;
- ✓ di autorizzare IFCQ all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del Sistema dei controlli della Denominazione "Zafferano di Sardegna", dei dati dell'azienda forniti all'Organismo di Controllo;
- ✓ di autorizzare IFCQ alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della Denominazione "Zafferano di Sardegna" e l'attività dell'Ente di certificazione;

SI IMPEGNA:

- ✓ ad operare e svolgere le attività in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione e dal Piano di Controllo della Denominazione "Zafferano di Sardegna DOP";
- ✓ a comunicare ad IFCQ, entro 30 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Domanda;

ALLEGA alla presente:

1. documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
2. dichiarazione di inizio attività (D.I.A., ove previsto dalla normativa vigente);
3. planimetria della struttura, descrizione tecnica degli impianti, delle attrezzature e capacità produttiva;
4. copia di un documento di riconoscimento del rappresentante legale in corso di validità.

La presente domanda di adesione al Sistema dei controlli deve essere consegnata ad IFCQ (all'indirizzo di posta elettronica di cui alla prima pagina) debitamente compilata in ogni sua parte, firmata, timbrata e completa di tutti gli allegati di seguito elencati che ne costituiscono parte integrante, anch'essi firmati e timbrati dove richiesto, pena la non accettazione della domanda, entro il 1° settembre.

Il Sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

_____, il _____
(Località) (Data) (Timbro e firma del Rappresentante Legale)

**Consenso al trattamento dei dati personali
Regolamento (UE) n. 679/2016**

Il/la sottoscritto/a _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante _____

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

– dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'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)