



**IFCQ Certificazioni s.r.l. a
socio unico**

INIZIO ATTIVITA' DI RACCOLTA

(Mod06_IR)

"Zafferano di Sardegna" DOP

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)

Iscritto negli elenchi degli operatori Agricoltori della denominazione "Zafferano di Sardegna" DOP, fascicolo n. _____

COMUNICA CHE

inizierà le attività di raccolta dello Zafferano atto a divenire "Zafferano di
Sardegna" DOP in data _____

Il quantitativo stimato di prodotto (fiori freschi) per l'anno _____

è di kg _____ e/oppure di fiori freschi n. _____

La presente comunicazione, debitamente compilata in ogni sua parte, firmata, timbrata deve essere consegnata ad IFCQ tramite posta elettronica almeno 5 gg prima della data di inizio delle attività di raccolta dello Zafferano destinato alla DOP.

_____, il _____
(località) (data) (Timbro e Firma del Rappresentante Legale)