



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

INIZIO ATTIVITA' DI TRASFORMAZIONE

(Mod07_IT)

"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 Trasformatori della denominazione "Zafferano di Sardegna" DOP, fascicolo n. _____

COMUNICA CHE

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

Il quantitativo stimato di prodotto trasformato (mondato ed essiccato) per l'anno
_____ è di g _____

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

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