

**Adesione al sistema di controllo di conformità – Intermediari
Olio extravergine di oliva DPT “Terre Aurunche”
(Protezione nazionale transitoria – D.M. del 30.11.2006 su G.U. n° 290 del 14.12.2006)**

L'azienda _____
(Ragione Sociale)
situata in _____ Comune _____ CAP _____
(Indirizzo)
N° Tel _____ N° Fax _____ e-mail _____
N° iscrizione alla CCIAA _____ Codice fiscale/P. IVA _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco degli Intermediari ai fini della produzione della Denominazione Protetta Transitoriamente (DPT) olio extravergine di oliva “Terre Aurunche”.

DICHIARA

- Di svolgere, nell'ambito della filiera di produzione della DPT olio extravergine di oliva “Terre Aurunche”, le seguenti attività di intermediazione (barrare l'opzione di pertinenza):
 - acquisto e vendita di partite di olive
 - acquisto e vendita di partite di olio
 - acquisto e vendita di partite di olive ed olio
- di essere a conoscenza, di accettare e di operare in conformità al Piano per il controllo di conformità della DPT olio extravergine di oliva “Terre Aurunche” (ed. 0 del 17.04.07) approvato dal Ministero per le Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- di essere a conoscenza e di accettare il vigente Tariffario per il controllo della DPT olio extravergine di oliva “Terre Aurunche” approvato dal Ministero per le Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- di autorizzare IS.ME.CERT. ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal Piano per il controllo di conformità della DPT Olio extravergine di oliva “Terre Aurunche”;
- di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Piano di controllo;

L'azienda si impegna a comunicare ad IS.ME.CERT., entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Richiesta.

Allegare al presente modulo:

- Documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
- Autorizzazione Sanitaria/DIA;
- Pianta e descrizione degli impianti;
- Ricevuta del pagamento della tariffa di iscrizione e controllo triennale

_____ il _____
(Località) (data) (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003

Il sottoscritto _____

- Autorizza IS.ME.CERT. all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della denominazione, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003)
- Autorizza IS.ME.CERT. alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DPT “Terre Aurunche” e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa la denominazione tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari
 si no (barrare l'opzione desiderata)

Data _____ timbro e firma Legale Rappresentante _____

L'adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata a:

IS.ME.CERT. via G. Porzio Centro Direzionale Isola G1 80143 Napoli

A cura di IS.ME.CERT.

Registrato il _____
Con numero _____
Data registr. variazione _____

Firma responsabile registrazione _____