

Adesione al sistema di controllo di conformità – Frantoiani
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 assoggettare ai controlli di IS.ME.CERT. il/i frantoio/i, di seguito descritto/i, ai fini della produzione della Denominazione Protetta Transitoriamente (DPT) Olio extravergine di oliva “Terre Aurunche”.

DICHIARA

- 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 “Terre Aurunche” approvato dal Ministero delle 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;

Sito Produttivo	Dati Struttura							
	Superficie mq ²	n. ident. impianto	Tecnologia produttiva	Tipo Impianti	Tank stoccaggio		Impianto di confezionamento	
					N°	litri	Si	No

NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.

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 _____	Firma responsabile registrazione _____
Con numero _____	
Data registr. variazione _____	