

CSQA Certificazioni Srl	DOP Garda – Richiesta di adesione al sistema dei controlli	MOD 001 – 1 (Olivicoltori)
--------------------------------	---	--------------------------------------

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

Codice fiscale _____ P. IVA _____

n° Tel _____ n° Fax _____ email _____

nella persona di _____
(Cognome e Nome Rappresentante Legale)

CHIEDE

il riconoscimento ai fini della produzione della DOP Olio extravergine di oliva "Garda" per le attività di olivicoltore:

A tal fine

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione della Denominazione di Origine Protetta "Garda";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Piano dei controlli – DPC 009 - della Denominazione di Origine Protetta "Garda" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali e pubblicato sul sito internet www.politicheagricole.it alla sezione "Prodotti DOP e IGP", ivi comprese le sanzioni previste a fronte di non conformità riscontrate;
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della Denominazione di Origine Protetta "Garda" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali e pubblicato sul sito internet www.politicheagricole.it alla sezione "Prodotti DOP e IGP";
- ✓ di autorizzare CSQA Certificazioni Srl ad effettuare i controlli di conformità, presso la sede legale e i terreni per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli;
- ✓ di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano dei controlli;
- ✓ di autorizzare CSQA Certificazioni Srl all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della Denominazione di Origine Protetta "Garda", dei dati dell'azienda (autorizzazione ai sensi della legge 196/03);
- ✓ di aver completato l'iscrizione al SIAN;
- ✓ di aver costituito il fascicolo aziendale e di aver registrato tutte le informazioni necessarie alla DOP "Garda";
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare del paragrafo 7.1 del Piano dei Controlli DPC009 relativo alla Riconferma: in assenza di comunicazione contraria inviata all'OdC entro 30 giugno di ogni anno, la riconferma si intende tacitamente rinnovata.

L'azienda si impegna a comunicare a CSQA Certificazioni Srl, entro 15 giorni dal loro attuarsi, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

Si allega al presente richiesta:

- ☐ Copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento della quota prevista dal tariffario approvato;

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

Delega

Il sottoscritto _____ delega _____ alla presentazione della presente domanda assumendosi tutte le responsabilità e gli obblighi derivanti dal verificarsi di eventuali inadempienze al disciplinare ed al Piano dei Controlli.

Data _____ Firma _____

La richiesta di adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata a CSQA Certificazioni Srl – via S. Gaetano, 74 36016 Thiene (VI) **entro il 30 giugno**, unitamente alla documentazione accessoria in allegato.