



**Adesione al sistema dei controlli di conformità
del Formaggio a Denominazione di Origine Protetta
"Pecorino di Filiano"
Stagionatori**

MD05 Filiano
Ed 1 Rev 01
Del 29/08/2017

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco degli Stagionatori ai fini della produzione del "Pecorino di Filiano".

DICHIARA

- ✓ di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione "Pecorino di Filiano" (pubblicato in GU. N. 14 del 17.01.2008);
- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il controllo di conformità "Pecorino di Filiano" approvato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali;
- ✓ di autorizzare DQA 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 Dispositivo per il controllo di conformità "Pecorino di Filiano";
- ✓ di autorizzare DQA all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 675/1996)
- ✓ di autorizzare DQA alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza del Pecorino di Filiano e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il Pecorino di Filiano tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari si no (barrare l'opzione desiderata)

Sito Produttivo	Dati Struttura				
	Superficie mq ²	Impianti di Stagionatura		Caseificio	
		N° identificativo locale	n° max forme che è possibile stagionare	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 DQA, 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;
- Pianta e descrizione degli impianti.

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

La domanda di assoggettamento deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata al DQA Via Tomassetti 9 00161 ROMA

Esame della richiesta: data
firma
N° identificativo assegnato <small>(A cura di DQA)</small>