



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

MD06 Filiano

Ed 1 Rev 0
Del 28/02/2011

(ai sensi dell'Art. 10 del Reg. CEE 2081/92 e dall'Art. 14 della legge 526/99)

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 Raccoglitori latte ai fini della produzione del "Pecorino di Filiano".

A tale scopo dichiara:

Di svolgere le seguenti attività finalizzate alla produzione del "Pecorino di Filiano":

- di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione "Pecorino di Filiano" (pubblicato in GU n. 244 del 17-10-2002) ;
- 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 essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- 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)

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;
- Descrizione del mezzo.

_____ 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

(A cura di DQA)