

Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M. 	Piano dei Controlli Olio Extra Vergine di Oliva IGP "Marche" Domanda di adesione al sistema di controllo Consorzio di Tutela	Mod. 02 Rev. 1 del 01/01/2018
---	---	---

Il Consorzio di Tutela _____ (Ragione Sociale)

situato in _____ Comune _____ PV _____
 _____ (Indirizzo sede legale)

n° Tel _____ n° Fax _____ e-mail _____ PEC _____

Nm° di iscrizione alla CCIAA _____ Codice fiscale/p. IVA _____

Rappresentante Legale _____
 _____ (Cognome e Nome)

CHIEDE

di assoggettare gli operatori, di seguito elencati, ai controlli di conformità eseguiti dall'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M. relativamente al prodotto IGP "Marche".

ELENCO OLIVICOLTORI				
N° ident.	Ragione sociale	Indirizzo Sede Legale	Indirizzo Sede Operativa	
	Partita IVA/C.F./CUAA	E-mail/PEC	Fax	Tel.

ELENCO FRANTOI				
N° ident.	Ragione sociale	Indirizzo Sede Legale	Indirizzo Sede Operativa	
	Partita IVA/C.F./CUAA	E-mail/PEC	Fax	Tel.

ELENCO CONFEZIONATORI				
N° ident.	Ragione sociale	Indirizzo Sede Legale	Indirizzo Sede Operativa	
	Partita IVA/C.F./CUAA	E-mail/PEC	Fax	Tel.

ELENCO INTERMEDIARI				
N° ident.	Ragione sociale	Indirizzo Sede Legale	Indirizzo Sede Operativa	
	Partita IVA/C.F./CUAA	E-mail/PEC	Fax	Tel.

Nel caso di un numero di aziende superiori, allegare elenco alla presente

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Le deleghe dei soggetti per i quali viene presentata la domanda;
- Le domande di adesione, alla filiera IGP "Marche" (Mod. 01), sottoscritte dal legale rappresentante dell'azienda

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

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, va trasmessa all'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M. ad uno dei seguenti indirizzi:

- Via dell'Industria, 1 - 60027 - Osimo (AN) (se trasmessa tramite raccomandata A.R.)
- assam@emarche.it (se trasmessa tramite posta elettronica certificata)