

A.M.A.P.	Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino” Domanda di adesione al sistema di controllo	Mod. 01 Rev. 7 del 26.09.2022
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

L’azienda _____ sede legale _____
(Ragione Sociale) (Indirizzo, numero civico, cap, Comune, sigla Provincia)

P.IVA _____ C.U.A.A. _____
(Partita IVA) (codice unico di identificazione delle aziende agricole)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____ PEC _____

Legale rappresentante dell’azienda Sig.ra/Sig.re _____

SDI (codice univoco per la Fattura Elettronica) _____

CHIEDE

di aderire al sistema di controllo della DOP “Casciotta d’Urbino” in qualità di **(barrare le caselle, in relazione ai ruoli per i quali si richiede l’adesione):**

PRODUTTORE LATTE (ALLEVAMENTO)

sede operativa _____
(Indirizzo, numero civico, cap, Comune, sigla Provincia)

PRODUTTORE FORMAGGIO/CASEIFICATORE/TRASFORMATORE

sede operativa _____
(Indirizzo, numero civico, cap, Comune, sigla Provincia)

STAGIONATORE

sede operativa _____
(Indirizzo, numero civico, cap, Comune, sigla Provincia)

PORZIONATORE

sede operativa _____
(Indirizzo, numero civico, cap, Comune, sigla Provincia)

RACCOGLITORE LATTE

sede operativa _____
(Indirizzo, numero civico, cap, Comune, sigla Provincia)

A tal fine e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di essere a conoscenza e di accettare il Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- b) di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario della DOP “Casciotta d’Urbino” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- c) di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- d) di autorizzare l’A.M.A.P. ad effettuare i controlli di conformità presso le sedi produttive per cui è stata richiesta l’iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- e) di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- f) di autorizzare l’A.M.A.P. all’impiego, dei dati forniti dall’azienda, per le finalità connesse alla presente richiesta ed ai riscontri di conformità per la DOP “Casciotta d’Urbino” (autorizzazione ai sensi della normativa vigente).

A.M.A.P.	Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino” Domanda di adesione al sistema di controllo	Mod. 01 Rev. 7 del 26.09.2022
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

- g) di autorizzare l’A.M.A.P. alla diffusione dei dati aziendali forniti, in forma anonima e aggregata, nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP “Casciotta d’Urbino” e l’attività dell’A.M.A.P.. sì no

Qualora, siano presenti più sedi operative per ruolo, è possibile allegare alla presente domanda di adesione, l’elenco di tutte le sedi per le quali si richiede il riconoscimento

SI IMPEGNA

a comunicare all’A.M.A.P., nel rispetto di quanto previsto dal Piano dei Controlli della DOP “Casciotta d’Urbino”, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente domanda di adesione.

Allega, alla presente domanda di adesione, per farne parte integrante e sostanziale, la seguente documentazione:

- solo per il ruolo di produttore latte, l’indicazione del numero dei capi bovini e/o ovini e le razze allevate;
- copia dell’iscrizione alla C.C.I.A.A. (aggiornata a non più di sei mesi antecedenti la data della presente domanda di adesione);
- copia della documentazione, in corso di validità, atta a dimostrare l’autorizzazione all’espletamento dell’attività per la quale si richiede il riconoscimento;
- copia di un documento di identità del Rappresentante Legale.

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

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, va trasmessa all’A.M.A.P. ad uno dei seguenti indirizzi:

- Via dell’Industria, n. 1 – 60027 Osimo (AN) (se trasmessa tramite raccomandata A.R.);
- ac@amap.marche.it (se trasmessa tramite posta elettronica);
- marcheagricolturapesca.pec@emarche.it (se trasmessa tramite posta elettronica certificata).