

A.S.S.A.M.	Piano dei Controlli della IGP “Maccheroncini di Campofilone” Domanda di adesione al sistema di controllo Domanda effettuata ai sensi del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 Dichiarazione sostitutiva dell’Atto di Notorietà	Mod. 01 Rev. 2 del 28/08/2017
------------	--	---

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. _____ Fax _____ e-mail _____ PEC _____

Legale rappresentante dell'azienda Sig.ra/Sig.re _____ nata/o _____

Comune _____ sigla Provincia _____ C.F. _____
(codice fiscale)

CHIEDE

di aderire al sistema di controllo della IGP “Maccheroncini di Campofilone” in qualità di **(barrare le caselle, in relazione ai ruoli per i quali si richiede l'adesione):**

PASTIFICIO

sede operativa _____ Codice sanitario _____
(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 IGP “Maccheroncini di Campofilone” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- b) di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario della IGP “Maccheroncini di Campofilone” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- c) di essere a conoscenza e di accettare i contenuti del Regolamento per l'assicurazione della conformità di prodotti del settore agroalimentare, a marchio comunitario DOP, IGP, STG ed etichettatura facoltativa carni Bovine (REG03);
- d) di essere a conoscenza e di accettare i contenuti del Regolamento per l'utilizzo del Marchio e del Certificato di Conformità (REG02);
- e) di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Piano dei Controlli della IGP “Maccheroncini di Campofilone” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- f) di autorizzare l'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M. e/o i suoi incaricati 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 IGP “Maccheroncini di Campofilone” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- g) di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Piano dei Controlli della IGP “Maccheroncini di Campofilone” approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- h) di autorizzare l'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M. all'impiego, dei dati forniti dall'azienda, per le finalità connesse alla presente richiesta ed ai riscontri di conformità per la IGP “Maccheroncini di Campofilone” (autorizzazione ai sensi della normativa vigente).
- i) di autorizzare l'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M. 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 IGP “Maccheroncini di Campofilone” e l'attività dell' l'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M.. sì no

Qualora, siano presenti più sedi operative 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'Autorità Pubblica di Controllo dell'A.S.S.A.M., nel rispetto di quanto previsto dal Piano dei Controlli della IGP “Maccheroncini di Campofilone”, 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:

- 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' 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)