	<p align="center">“Marrone di Serino/Castagna di Serino” IGP</p>	MOD ASS MDS
		Ed00 Rev02 10.05.2021

Modulo ASS MDS – DOMANDA PER ACCESSO AL SISTEMA DEI CONTROLLI

Spett. le DQA – Dipartimento
Certificazioni Agroalimentare srl
Via G. Tomassetti, 9
00161 – Roma

info@dqacertificazioni.it
affarigenerali@pec.dqacertificazioni.it

La ditta _____ avente sede legale in
_____ alla via _____ n. _____ P.IVA _____
cap. _____ Comune _____ Prov. (.....) Tel _____ fax
_____ E-mail _____ sito produttivo in via
_____ n. _____ cap. _____ Comune _____ Prov. (.....)
Tel _____ fax _____ E-mail _____ nella persona
del suo Legale Rappresentante Sig. _____ nato a
_____ il _____ C.F. _____.

RICHIEDE

A DQA – Dipartimento Certificazioni Agroalimentare srl (in seguito DQA) di essere assoggettata al sistema di controllo e certificazione per la Denominazione Geografica Protetta – Marrone/Castagna/Castagna di Serino in qualità di:


- Azienda Agricola: l'azienda effettua anche la cura dei Marroni/Castagne? SI NO
- Intermediario: l'azienda effettua anche la cura dei Marroni/Castagne? SI NO
- Trasformatore
- Confezionatore

(Barrare le caselle, in relazione alle attività effettuate ai fini della IGP e per le quali si chiede l'assoggettamento)

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di aver esaminato e di accettare in ogni sua parte il Piano dei Controlli del Marrone/Castagna di Serino IGP – MDS01 - approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari, Forestali e del Turismo;
- b) di aver esaminato e di accettare il Tariffario del “Marrone di Serino” / “Castagna di Serino” IGP – MDS02 approvato dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari, Forestali e del Turismo;
- c) di autorizzare DQA ed i suoi incaricati all'espletamento dei controlli di conformità e dei campionamenti, consentendo ai medesimi l'accesso, anche senza preavviso, ai locali e a tutta la documentazione attinente il “Marrone di Serino” / “Castagna di Serino” IGP;
- d) di essere in possesso dei requisiti previsti dal suddetto Piano dei Controlli MDS01;
- e) di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di idoneità sanitaria previste dalla legislazione vigente in materia;
- f) Di aver preso visione e accettare in tutte le sue parti il Regolamento 01 “Regolamento per la certificazione di prodotto” in ultima revisione.

	“Marrone di Serino/Castagna di Serino” IGP	MOD ASS MDS
		Ed00 Rev02 10.05.2021

L'azienda si impegna a comunicare a DQA, entro 15 gg dal loro verificarsi, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente richiesta.

L'azienda si impegna a trasmettere a DQA tutte le informazioni periodiche richieste per l'espletamento dell'attività di controllo nei modi e nei tempi definiti, come da previsioni nel Piano dei Controlli al §7.3; si impegna, inoltre, a fornire a DQA ogni altra informazione fosse da questi richiesta in relazione all'espletamento dei controlli.

Ai fini del perfezionamento della presente richiesta:

Il castanicoltore deve allegare

- ✓ Modulo PRO MDS – Dichiarazione del produttore
- ✓ Modulo DEN_PRE_MDS – Denuncia preventiva delle produzioni
- ✓ Estratto Mappa Catastale
- ✓ Estratto Partita Catastale
- ✓ Titolo possesso del terreno o diritto di raccolta sullo stesso
- ✓ Documento attestante i trattamenti di fertilizzazione e di difesa fitosanitaria svolti nell'ultimo anno
- ✓ Copia fotostatica del documento di identità del legale rappresentante

Il trasformatore/intermediario/confezionatore deve allegare:

- ✓ Modulo INT_MDS – Dichiarazione Intermediario/Trasformatore/Confezionatore
- ✓ Copia iscrizione alla CCIAA (per intermediario, trasformatore e confezionatore)
- ✓ Copia documentazione sanitaria di idoneità (per intermediario, trasformatore e confezionatore)¹
- ✓ Planimetrie rappresentative dei locali con indicazione della capacità (per intermediario, trasformatore e confezionatore)²
- ✓ Modulo ELE MDS - Elenco fornitori (per intermediario, trasformatore, confezionatore)
- ✓ Copia fotostatica del documento di identità del legale rappresentante (tutti gli operatori)

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

Autorizzazione al trattamento dei dati personali e dell'organizzazione

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 679/16, autorizzo DQA – Dipartimento Qualità Agroalimentare srl al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità:

- archiviazione e trattamento ai fini dell'invio di comunicazioni inerenti i servizi a me forniti;
- adempimenti connessi all'attività economica DQA – Dipartimento Qualità Agroalimentare srl
- comunicazione e diffusione, se necessario, nei casi previsti per legge, a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto di DQA – Dipartimento Qualità Agroalimentare srl e istituti bancari

I dati saranno registrati in archivi informatici e/o cartacei e in modo da garantire la massima riservatezza e sicurezza.

In qualsiasi momento potrò contattare il titolare del trattamento (DQA – Dipartimento Qualità Agroalimentare srl) consultare e/o modificare o cancellare i miei dati oltre a far valere i miei diritti secondo quanto previsto all'art. 8 del d.lgs 196/2003

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

¹ Ove presente

² Ove presente



“Marrone di Serino/Castagna di Serino” IGP

MOD ASS MDS

Ed00 Rev02
10.05.2021

Informazioni Amministrative

Di seguito si riportano le informazioni obbligatorie utili al censimento dell'azienda ai fini della fatturazione.

<u>Ragione sociale 1</u>	
<u>Indirizzo</u>	
<u>Comune</u>	
<u>Frazione</u>	
<u>CAP</u>	
<u>Stato</u>	
<u>P.IVA</u>	
<u>CF</u>	
<u>EMAIL</u>	
<u>PEC per comunicazioni</u>	
<u>PEC per fatturazione</u>	
<u>CODICE SDI</u>	

Ai fini del completamento dell'iter di adesione, in conformità al tariffario approvato, di seguito si comunicano i riferimenti per il pagamento della quota di iscrizione:

- **DQA – Dipartimento di Qualità Agroalimentare**
- **IBAN: IT37 D 08327 49630 00000005642**
- **CAUSALE DI PAGAMENTO: Quota Iscrizione MDS IGP + Ragione Sociale + Tipo Operatore**

Luogo, li

Firma
