AGROQUALITA' S.p.A.

DOMANDA DI ADESIONE AL SISTEMA DI CONTROLLO DEL PRODOTTO A DENOMINAZIONE PROTETTA
PROVOLONE DEL MONACO
SEZ. ALLEVATORI

la/il sottoscritta/o
cognome **nome**

nata/o il **a** **prov o stato est.**

(1) in qualità dell'azienda denominata
(coincide se ditta individuale con cognome e nome)

sita nel Comune di cap prov

via/loc.

(2) tel cellulare fax e-mail

P.IVA C.F.

Reg Imprese n° C.C.I.A.A. di E MAIL P.E.C.

Ove siano presenti pascoli non aziendali specificare nelle pagine seguenti consistenza e ubicazione.

☐ **Chiede l'iscrizione della sopraindicata azienda al Sistema di controllo del prodotto in intestazione**

☐ **Comunica la variazione della superficie aziendale e/o consistenza dell'allevamento**

dichiara

a) di essere a conoscenza, di accettare ed operare in conformità al Disciplinare ed al Piano di Controllo (disponibili sul web di Agroqualità) vigenti per il prodotto a denominazione protetta "PROVOLONE DEL MONACO" approvato dal MiPAAF, con particolare riferimento ai requisiti previsti per l'alimentazione del bestiame;
b) di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario vigente per il controllo del prodotto vigente per il prodotto a denominazione protetta "PROVOLONE DEL MONACO" approvato dal MiPAAF;
c) di autorizzare AGROQUALITA' ad effettuare i controlli di conformità, presso Il sito produttivo indicato alla successiva pagina 2, con la
d) di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano di Controllo ed a comunicare ad Agroqualità eventuali situazioni penali o di ritiro/richiamo collegate al prodotto controllato.

L'azienda si impegna a comunicare a AGROQUALITA', entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Domanda.

allega

1) Documentazione catastale (mappa e partita) delle particelle di cui alla successiva pagina 2;
2) Dichiarazione sostitutiva di atto notarile, emessa ai sensi della normativa vigente, del titolo legale con cui si conducono i terreni di cui alla successiva pagina 2 (nota 2);
3) Fotocopia carta d'identità
4) Dieta alimentare delle bovine in lattazione
6) Copia registro di stalla (o scheda riepilogativa firmata)
7) Attestato di iscrizione al Registro anagrafico TGA Agerolese
8) Ricevuta del pagamento della tariffa di iscrizione e controllo triennale

data _____ firma (leggibile) _____

Sede operativa DA COMPILARE SOLO SE DIVERSA DA SEDE LEGALE AZIENDA
Comune* _____ via e n°* _____
Tel. Fax

Registrazione stalla n° _____ Aut. Sanitaria n° _____

Consistenza dell'allevamento

N° medio vacche in lattazione

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003

Il sottoscritto _____
autorizza AGROQUALITA' all'impiego dei dati forniti dall'azienda e di quelli rilevati dall'Istituto per gli scopi legati al controllo della filiera tutelata;
autorizza AGROQUALITA' alla diffusione dei dati aziendali forniti, nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza del prodotto tutelato e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa il prodotto tutelato tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari; (barrare l'opzione scelta) SI NO;

data firma (leggibile)

La domanda di adesione deve essere compilata in tutte le sue parti e trasmessa ad AGROQUALITA'

nota 1) E' necessario un recapito telefonico, se in possesso di indirizzo e-mail le comuncazioni scritte saranno prioritariamente inoltrate a tale recapito
nota 2) Proprietario, affittuario, usufruttuario, a titolo gratuito, o specificare altro titolo di possesso
* campo obbligatorio

AZIENDA		cod reg n °		RIFERIMENTO CATASTALE	
Corpo n°	**COMUNE**	**Foglio**	**Part.**	**TOTALE SUP. MQ**	**Titolo di possesso**

CONSISTENZA DELL'ALLEVAMENTO AL MOMENTO DELLA DOMANDA (tali dati possono essere anche riportati sulla copia del registro di stalla)					RISERVATO IS.ME.CERT. ESITO VERIFICA
RAZZA	MARCA AURICOLARE	ETA'	PARTO N°	PRODUZIONE MEDIA ANNUA	Conforme/Non Conforme

Sono presenti alla verifica:

COGNOME e NOME	FUNZIONE	FIRMA

AZIENDA: **REG N°** **RELAZIONE PRIMA VISITA. ISCRIZIONE**

DATA **ISEPTTORE**

Accertamento requisiti specifici.

REQUISITO	CONF.	NC	NOTE
DOCUMENTI			
DOMANDA D'ISCRIZIONE CORRETTAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI			
DIETA ALIMENTARE DELLE BOVINE IN LATTAZIONE (ALLEGATA)			
COPIA DEL REGISTRO DI STALLA ALLEGATO			
VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE ALLEGATO			
ALTRO			
CARATTERISTICHE TECNICHE			
VIGENZA NUMERO DI REGISTRAZIONE DELLA STALLA O AUTORIZZAZIONE SANITARIA			
N° E CAPACITA' REFRIGERATORI			
DIETA ALIMENTARE DELLE BOVINE IN LATTAZIONE (in atto)			
VALUTAZIONE DEL SISTEMA DOCUMENTALE PER LA RINTRACCIABILITA'			
VALUTAZIONE DEL SISTEMA DOCUMENTALE PER L'AUTOCONTROLLO			
ALTRO			

Relazione dell'Ispettore

Si propone pertanto l'iscrizione delle superfici elencate a pag 2* e dei capi indicati a pag 3* (oppure Non si propone ……specificando di seguito i motivi dell'esclusione)

* le eventuali modifiche apportate dall'ispettore durante la V.I. sono riportate in rosso

RIEPILOGO DELLA VERIFICA

	TG AGEROLESE	TIPO GENETICO	TIPO GENETICO	TIPO GENETICO
N° MEDIO ANNUO CAPI IN LATTAZIONE				
PROD ANNUALE DI RIFERIMENTO				

Data Firma Ispettore

Spazio riservato

REGISTRATO IL _____ Firma responsabile registrazione _____