



Camera di Commercio
Trapani

**Adesione al sistema dei controlli di
conformità - Intermediari**
DOP "Olio Extravergine di Oliva Valli Trapanesi"

MOD 07

Rev. 00

La ditta _____ Codice fiscale/P. IVA _____

numero di iscrizione alla CCIAA _____ situata in Via _____

Comune _____ Tel _____ cellu _____ e-mail _____

n° Fax _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco degli Intermediari ai fini della produzione della DOP "Olio extravergine di oliva Valli Trapanesi".

DICHIARA

- di operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di Produzione della DOP "Olio extravergine di Oliva Valli Trapanesi";
- di essere a conoscenza e di accettare il Piano di Controllo di conformità della DOP Olio Extravergine di Oliva Valli Trapanesi approvato dal MIPAAF;
- di essere a conoscenza e di accettare il Tariffario per il controllo della Denominazione di Origine Protetta Valli Trapanesi Rev. 01 approvato dal MIPAAF;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- di autorizzare la C.C.I.A.A. di Trapani ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture per cui è stata richiesta l'iscrizione al sistema dei controlli, con la frequenza e le modalità previste dal Piano di Controllo di conformità della DOP "Olio Extravergine di Oliva Valli Trapanesi";
- di assumersi le responsabilità derivanti da eventuali proprie inadempienze al Disciplinare e al Piano di Controllo;
- di autorizzare la C.C.I.A.A. di Trapani all'impiego, per gli scopi connessi con l'esercizio del sistema dei controlli della DOP, dei dati dell'azienda da Voi forniti (autorizzazione ai sensi della legge 196/2003);
- di autorizzare la Camera di Commercio I.A.A. di Trapani alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della DOP Valli Trapanesi e l'attività dell'Ente di certificazione e di diffondere informazioni circa la DOP tra i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statuari sì no (barrare l'opzione desiderata)

L'azienda si impegna a comunicare alla C.C.I.A.A. di Trapani, entro 15 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Richiesta.

Allegare al presente modulo:

1. Autorizzazione Sanitaria;
2. Planimetria dei locali;
3. Descrizione degli impianti con documentazione tecnica a norma;
4. Elenco delle Tank di stoccaggio;
5. Attestazione versamento € 100,00: modalità pagam.: 1) c/c p. 206912 intest. a Camera di Commercio di Trapani - 2) Inforcenter - 3) Banco di Sicilia - UNICREDIT Trapani Garibaldi - Via Garibaldi n. 9 Trapani.

(Località)

il

(data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)