

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_ avente

sede legale in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_ ( ) C.A.P. \_\_\_\_\_ e

allevamento in via <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_ ( ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Responsabile rapporti con CSQA <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica \_\_\_\_\_

chiede di aderire al sistema di controllo e certificazione per la DOP Grana Padano.

A tal fine unisce alla presente richiesta l'Allegato 1 debitamente completato e sottoscritto per conoscenza ed accettazione dei contenuti e dichiara quanto sotto impegnandosi a rispettare il disciplinare di produzione.

Descrizione impianti e attrezzature aziendali (allevamento e produzione latte)	
Stabulazione	<input type="checkbox"/> Fissa <input type="checkbox"/> Libera                      Codice ASL stalla _____
	Bovine in lattazione n° _____ Totale capi allevamento n° _____
Mungitura lattifere	Mungiture giornaliere n° _____
	<input type="checkbox"/> al secchio <input type="checkbox"/> con lattodotto <input type="checkbox"/> sala di mungitura <input type="checkbox"/> robot di mungitura
Conservazione latte	Raffreddamento <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> con acqua fresca <input type="checkbox"/> con frigorifero
	Tipo recipiente _____ Temperatura finale _____ °C
	Munte conservate alla stalla n° _____
Raccolta latte	Primo acquirente _____
	Caseificio destinatario <sup>3</sup> _____
	<input type="checkbox"/> consegna in proprio <input type="checkbox"/> raccolta con menalatte <input type="checkbox"/> una volta al giorno <input type="checkbox"/> due volte al giorno
Alimentazione	<input type="checkbox"/> tradizionale <input type="checkbox"/> unifeed <input type="checkbox"/> autoalimentatore
	Provenienza foraggi : <input type="checkbox"/> produzione aziendale <input type="checkbox"/> acquisto

Con la presente richiesta di adesione al sistema di controllo per la D.O.P. Grana Padano l'Azienda consente l'accesso del personale CSQA ai siti produttivi ed alla documentazione pertinente la DOP; si impegna inoltre ad informare il medesimo organismo di controllo in caso di variazioni sostanziali alle condizioni sopra descritte.

Reg. UE 2016/679 e d.Lgs.196/2003 – Con la compilazione della presente richiesta si autorizza CSQA al trattamento dei dati contenuti in conformità alle finalità istituzionali connesse e strumentali alle attività di controllo.

Il Richiedente è consapevole che potrà accedere alle previste date di immissione nel sistema dei controlli se presenta richiesta a CSQA secondo le seguenti tempistiche:

dal 1° agosto al 30 novembre le richieste valgono per la data di immissione del 1° gennaio;

dal 1° dicembre al 28 febbraio (29 per gli anni bisestili) le richieste valgono per la data di immissione del 1° aprile;

dal 1° marzo al 30 luglio le richieste valgono per la data di immissione del 1° settembre;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro azienda e firma)

#### Delega

Si delega il Consorzio per la Tutela del Formaggio Grana Padano a trasmettere la presente richiesta a CSQA Certificazioni Srl. Le responsabilità derivanti da eventuali inadempienze sono comunque a carico del delegante.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro azienda e firma)

<sup>1</sup> Se diverso da sede legale azienda

<sup>2</sup> Se diverso dal legale rappresentante

<sup>3</sup> Identificazione del caseificio cui viene avviato il latte, se diverso da primo acquirente