

Spettabile **CSQA Certificazioni**
Via G. di Vittorio, 19
43013 – Langhirano (PR)
parmadop@csqa.it

OGGETTO: richiesta di riconoscimento per il ruolo esclusivo di Laboratorio di Sezionamento esterno nel circuito della produzione tutelata della DOP Prosciutto di Parma

Il/la sottoscritto/a¹ _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante² _____

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

con sede in _____ (_____)
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

con sede legale in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CUAA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codifica sanitaria (ASL) _____

Numero di telefono _____ Numero di fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo di posta certificata (PEC) _____

CHIEDE:

- che la suddetta Ditta sia inserita nel piano dei controlli della DOP in qualità di Laboratorio di Sezionamento esterno, in quanto dotato dei requisiti strutturali e tecnico-organizzativi tali da poter garantire in tutte le fasi di lavorazione l'identificazione e la tracciabilità dei singoli lotti di lavorazione (mezzene e/o relativi tagli)
- N. _____ timbri **TIS** a fuoco N. _____ timbri **TIS** a elettrici

A tale scopo allega:

- a) certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. di competenza territoriale (emesso non oltre i tre mesi antecedenti la richiesta di riconoscimento);
- b) planimetrie aggiornate che consentono la chiara identificazione del lay-out di processo e prodotto e del corrispondente riscontro rispetto alla sequenza delle fasi descritte dal Disciplinare della DOP;

¹ Nome e cognome del sottoscrittore

² Qualifica del sottoscrittore, che ne definisce i poteri di rappresentanza del richiedente

- c) fotocopia dell'autorizzazione sanitaria, con riferimento all'attività per la quale viene chiesto il riconoscimento ai fini della DOP;
- d) fotocopia della disposizione di pagamento della tariffa per l'inserimento della Ditta nel piano dei controlli della DOP;
- e) schema descrittivo del proprio piano di rintracciabilità per l'esecuzione e la codificazione di tutti i procedimenti di competenza;
- f) dichiarazione attestante la quantità stimata in numero di carcasse/mezzene/cosce che si prevede sezionare ai fini della DOP nel corso di un'annualità;
- g) dichiarazione relativa alle modalità di separazione fisica delle linee o separazione temporale delle lavorazioni ai fini della DOP da quella del prodotto generico o diversamente qualificato;
- h) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del titolare o del legale rappresentante

DICHIARA:

- di conoscere, accettare ed osservare senza eccezione alcuna tutte le prescrizioni disposte dal piano dei controlli approvato dal Ministero competente;
- di essere a conoscenza, di accettare ed osservare il sistema tariffario approvato dal Ministero competente e a corrispondere a CSQA tutte le somme che gli saranno addebitate in applicazione de medesimo;
- di aver preso visione dell'informativa ex Art. 13 GDPR (General Data Protection Regulation) consultabile al sito www.csqa.it/CSQA/Documenti/Privacy-Policy;
- che la/e persona/e incaricata/e in modo continuativo di mantenere i contatti operativi con CSQA è/sono: _____;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla vigente legislazione;

SI IMPEGNA:

- ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal PDC e dal Disciplinare della DOP;
- a dare esecuzione a tutte indistintamente le prescrizioni impartite da CSQA in dipendenza del piano dei controlli che il medesimo è stato autorizzato a sviluppare nonché delle corrispondenti istruzioni e/o procedure operative;
- a comunicare formalmente a CSQA, entro 10 giorni lavorativi dal loro accadimento, tutte le modifiche sostanziali (avvenute successivamente al riconoscimento o ad altre eventuali ulteriori modifiche già accertate dall'OdC) che pregiudicano lo stato di conformità del prodotto e del processo, la tracciabilità delle produzioni oltre alla titolarità degli obblighi e dei diritti.

_____, il _____
(località) (data)

Timbro e firma

Consenso al trattamento dei dati personali Regolamento (UE) n. 679/2016

Il/la sottoscritto/a¹ _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante² _____

della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui ex art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016, pubblicata sul sito internet www.csqa.it;
- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

_____, il _____
(località) (data)

Timbro e firma

¹ Nome e cognome del sottoscrittore

² Qualifica del sottoscrittore, che ne definisce i poteri di rappresentanza del richiedente