

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

**OGGETTO: richiesta di riconoscimento per il Macello e di Laboratorio di Sezionamento nel circuito della produzione tutelata della DOP Prosciutto di Parma**

Il/la sottoscritto/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

- che la suddetta Ditta sia inserita nel piano dei controlli della DOP in qualità di Macello, 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;
- inoltre, che la suddetta ditta sia inserita anche in qualità di Laboratorio di Sezionamento, autorizzata a svolgere tale attività svolte presso lo stesso insediamento produttivo.
- N. \_\_\_\_\_ timbri **TIM** a fuoco N. \_\_\_\_\_ timbri **TIM** a elettrici
- qualora la suddetta Ditta intenda effettuare attività di sezionamento anche su materia prima proveniente da un altro Laboratorio di Sezionamento, oltre al/i TIM anche:  
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;

<sup>1</sup> Nome e cognome del sottoscrittore

<sup>2</sup> 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 delle tariffe (riconoscimento e fornitura del TIM e dell'eventuale TIS) 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 suini che prevede di macellare 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;
- i) copia del modulo fornito dall'OdC in cui sono elencate le Indicazioni Geografiche per le quali richiede il riconoscimento, compatibilmente con l'areale definito nei singoli Disciplinari di produzione, contestualmente al riconoscimento nel circuito della produzione tutelata della DOP Prosciutto di Parma;

**DICHIARA:**

- di conoscere, accettare ed osservare senza eccezione alcuna tutte le prescrizioni disposte dal sistema dei controlli approvato dal Ministero competente consultabile nel relativo sito istituzionale e le regole di controllo (procedure di campionamento incluse) e certificazione applicabili pubblicate sul sito internet dell'OdC;
- di conoscere, 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](http://www.csqa.it/CSQA/Documenti/Privacy-Policy);
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla vigente legislazione;
- che la/e persona/e incaricata/e in modo continuativo di mantenere i contatti operativi con CSQA è/sono: \_\_\_\_\_;

**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/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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](http://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

<sup>1</sup> Nome e cognome del sottoscrittore

<sup>2</sup> Qualifica del sottoscrittore, che ne definisce i poteri di rappresentanza del richiedente