
 ISTITUTO PARMA QUALITÀ	LABORATORI DI SEZIONAMENTO Richiesta di riconoscimento e codificazione			 ISTITUTO NORD EST QUALITÀ
	DQ/S01	Pag. 1 di 2	Rev. 30/11/15	

ALL'ISTITUTO PARMA QUALITÀ

Il sottoscritto _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante del Laboratorio di Sezionamento _____

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

Partita IVA _____

Codice Fiscale Aziendale _____

n° telefono _____ cellulare _____ n° fax _____

e-mail _____

CHIEDE

a codesto Organismo di Controllo il riconoscimento ad operare nell'ambito dei Disciplinari delle DOP la cui attività di controllo, ai fini del Reg. (UE) 1151/12, è svolta dagli Istituti IPQ e INEQ e la conseguente attribuzione del codice di identificazione.



TRASMETTE

- certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.;
- autorizzazione sanitaria, in corso di validità, allo svolgimento dell'attività di sezionamento.

SI IMPEGNA

dal momento dell'avvenuto riconoscimento:

- ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare di produzione delle DOP menzionate;
- a dare esecuzione a tutte indistintamente le prescrizioni impartite dall'Organismo di Controllo in dipendenza dei Piani di Controllo che il medesimo è stato autorizzato a sviluppare, nonché delle corrispondenti istruzioni e/o procedure operative;

 ISTITUTO PARMA QUALITÀ	LABORATORI DI SEZIONAMENTO Richiesta di riconoscimento e codificazione			 ISTITUTO NORD EST QUALITÀ
	DQ/S01	Pag. 2 di 2	Rev. 30/11/15	

- ad osservare il Sistema tariffario vigente ed a corrispondere all'Organismo di Controllo tutte le somme che gli saranno addebitate in applicazione del medesimo;
- ad accettare le misure di trattamento delle eventuali non conformità che l'Organismo di Controllo accerterà in applicazione dei Piani di Controllo, demandando tutti gli eventuali contenziosi al solo accesso al prescritto organo di revisione costituito dalla Giunta di Appello competente, che giudicherà in modo inappellabile;
- ad autorizzare l'Organismo di Controllo all'utilizzo dei dati acquisiti e forniti dal singolo soggetto riconosciuto per gli scopi connessi con l'esercizio dei Piani di controllo delle DOP;
- a comunicare in forma scritta all'Organismo di Controllo tutte le variazioni ai dati ed alle informazioni rilevanti riportati nella presente richiesta di riconoscimento.

DICHIARA

- di conoscere ed accettare tutte le condizioni contrattuali precisate dall'Organismo di Controllo nel documento PRC-CER "Processo di Certificazione" così come pubblicato sul sito dell'Organismo di Controllo stesso www.parmaqualita.it;
- di conoscere e prendere atto delle procedure e delle modalità di gestione dei reclami così come pubblicate sul sito dell'Organismo di Controllo stesso www.parmaqualita.it.

Dà infine atto che la contravvenzione rispetto anche ad una sola delle obbligazioni sopra indicate potrà originare sia limitazioni degli effetti del riconoscimento attribuito allo stabilimento di sezionamento ai fini della DOP, revoca compresa, sia, disgiuntamente, l'accertamento di eventuali circostanze sanzionate ai sensi del Decreto Legislativo 19 novembre 2004, n. 297.

In fede

Località e data

Timbro e firma