

	<b>Titolo</b>	<b>Rev.</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>MD 15.02</b> <b>Delega al Consorzio "Olio Extra Vergine di oliva Toscano IGP"</b>	00	01/09/2016	1 di 1

/

<b>Il Sottoscritto</b>				
<b>Rappresentante Legale</b>				
con Sede Legale in Via/Località				
Comune		Prov.		Cap.
con Sede Aziendale in Via/Località				
Comune		Prov.		Cap.
Sito Web		E-		<b>Pec</b>
<b>CUAA</b>				P. IVA
N° Tel		n° Fax		Tel. Mobile

In qualità di Operatore richiedente l'inserimento nel Sistema dei Controlli per la denominazione Toscano IGP

### DELEGA

Il Consorzio per la tutela dell' Olio Extra Vergine di Oliva Toscano IGP

Via della Villa Demidoff 64/D - 50127 Firenze

Telefono: 055 3245732 Fax: 055 3246110 – Pec:

oliotoscanoigp@arubapec.it

a rappresentarlo nei confronti di TCA S.R.L. sia per la trasmissione della domanda, sia per quanto riguardano gli aspetti economici legati all'assoggettamento dell'Azienda stessa ai Sistemi di Controllo per l'Olio Extravergine di Oliva Toscano IGP.

### IL SOTTOSCRITTO INOLTRE DICHIARA:

- di accettare la piena responsabilità sulle attività svolte e sull'esito della loro valutazione da parte di TCA S.R.L. a fronte dei requisiti espressi nel Piano di Controllo;
- di accettare la piena responsabilità sulla conformità – o meno – del prodotto realizzato;
- di essere consapevole dell'obbligo di conservare e mantenere aggiornati tutti i documenti e le registrazioni di propria pertinenza richiesti dal Piano di Controllo;

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Località) (data)

\_\_\_\_\_ IL DELEGANTE (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)