

TCA S.R.L.	Titolo	Rev.	Data emissione	Pagina
	MD 15.06 Delega al Consorzio "Olio extravergine di oliva DOP/IGP"	02	17/10/2024	1 di 1

Il Sottoscritto				
Rappresentante Legale dell'Azienda				
con Sede Legale in Via/Località				
Comune		Prov.		Cap.
con Sede Aziendale in Via/Località				
Comune		Prov.		Cap.
Sito Web		e-mail		P.E.C.
Codice Fiscale (CUAA)			P. IVA	
n° Tel		n° Fax		Tel. mobile

In qualità di Operatore richiedente l'inserimento nel Sistema dei Controlli per la denominazione Olio Extravergine di Oliva:

- Lucca DOP** **Seggiano DOP** **Terre di Siena DOP** **Toscano IGP**

DELEGA

Il Consorzio per la tutela dell' Olio Extra Vergine di Oliva relativo alla denominazione sopra indicata a rappresentarlo nei confronti di TCA S.R.L. per la trasmissione della domanda ed eventualmente anche per quanto riguardano gli aspetti economici legati all'assoggettamento dell'Azienda stessa al Sistema dei Controlli.

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;
- di essere consapevole che le responsabilità derivanti da eventuali inadempienze verso il Consorzio sono a carico del richiedente

_____ il _____
(Località) (data)

IL DELEGANTE
(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)