MODULO J

Spett.le

### AGECONTROL S.P.A.

Via G.B. Morgagni, 30/H **00161 - ROMA**

**OGGETTO**: Richiesta di autorizzazione all'uso del **Logo** **Comunitario** e/o **Autocontrollo** dei prodotti ortofrutticoli in fase di esportazione di cui all’art. 4 del Reg.(UE) n. 2023/2430

Il/La sottoscritto/a .........................……………………….... in qualità di legale rappresentante della ditta ..............................................................................................................................................., con sede legale in .................................................…………………. (......) via .................................................. n....… Part. IVA ...................................................…… Cod. Fisc ………………………..iscritta alla Banca Dati Nazionale Operatori Ortofrutticoli con N. ……. , che dispone degli stabilimenti situati in (indicare tutti gli stabilimenti utilizzati):

1. ...................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................
3. ...................................................................................................................................................................

**CHIEDE**

ad Agecontrol S.P.A., in base all'art. 4 del Regolamento di Esecuzione (UE) n. 2023/2430, di essere autorizzato ad utilizzare il Logo Comunitario conforme all’Allegato I del citato Regolamento e/o ad effettuare l'Autocontrollo sui prodotti ortofrutticoli in fase di esportazione dagli stabilimenti di (indicare gli stabilimenti per i quali si intende richiedere l'autorizzazione):

1. ......................................................................................................................................................
2. ......................................................................................................................................................
3. ......................................................................................................................................................

A tal fine dichiara di:

* 1. offrire sufficienti garanzie di conformità elevata e costante degli ortofrutticoli commercializzati;
  2. disporre di Addetti al Controllo che abbiano ricevuto una formazione riconosciuta dallo Stato Membro;
  3. possedere attrezzature adeguate per il condizionamento e l’imballaggio dei prodotti;
  4. impegnarsi ad effettuare controlli di conformità degli ortofrutticoli commercializzate;
  5. impegnarsi a tenere un Registro, validato da Agecontrol, di tutte le operazioni eseguite (Modulo G);
  6. impegnarsi a comunicare eventuali variazioni relative alla struttura organizzativa intervenute dopo il rilascio dell'autorizzazione.

Si comunica/no di seguito il/i nominativo/i del/degli Addetto/i al Controllo:

* Sig ...………....................................................., nato a .................................................. il .… / .… / …. residente in ..................................................... con la qualifica aziendale di ……..........................................
* Sig ...………....................................................., nato a .................................................. il .… / .… / …. residente in ..................................................... con la qualifica aziendale di …...........................................

Si resta in attesa di vostro riscontro

............................................., li .… / .… / ….

ll/La Legale Rappresentante

*………………………………………………*

*Si* *allega* *la* *seguente* *documentazione:*

* + *Impegno di Controllo per Autocontrollo / Logo Comunitario;*
  + *Scheda tecnica caratteristiche impianto;*
  + *Visura Camerale;*
  + *fotocopia* *del* *codice* *fiscale* *e* *di* *un* *documento* *di* *riconoscimento* *in* *corso* *di* *validità* *del* *legale* *rappresentante* *o* *del* *titolare* *dell'impresa;*
  + *Curriculum* *professionale* *e* *formativo* *del/degli aspirante/i Addetto/i al Controllo.*

**IMPEGNO** **DI** **CONTROLLO** **DELLA** **QUALITA’** **DEGLI** **ORTOFRUTTICOLI**

ARTICOLO 4 DEL REGOLAMENTO N. 2023/2430

**Autocontrollo** **e/o** **Logo** **Comunitario**

Ai sensi dell'art. 4 del Reg. (UE) n. 2023/2430

Il Sig. ..................................................................in qualità di ......................................................

della Ditta: ......................................................................................................................................

indirizzo............................................................................................................................................

## C.A.P ............... CITTA’: ........................................................ PROV. ...........................…...........

TEL.................................. FAX............................. Ind. E-mail .....................................................

Ind. PEC ...................................................................

# SI IMPEGNA

Assistito dal/dalla Sig./Sig.ra …....................................……..........................................................

preposto/a al controllo di qualità c/o la struttura sita nel comune di ………………………………. in via ......................................……….............. ad effettuare le verifiche necessarie al fine di assicurare una qualità costante del prodotto e ad annotare gli esiti dei controllo nel Registro delle operazioni di controllo. Questo impegno, sancito dal presente documento e dal numero di protocollo assegnato per l'autorizzazione all’autocontrollo, ha validità di tre anni ed è rinnovabile su richiesta, se non intervengono elementi ostativi.

Il/La legale rappresentante dell'Impresa

..........................................................

................................, .… / .… / ….

**SCHEDA** **TECNICA**

strutture, attrezzature ed attivita’ commerciale autorizzazione

all’uso del logo comunitario e/o all’autocontrollo

Reg. UE n. 2023/2430 art. 4

## 1. DATI GENERALI

Denominazione / Ragione sociale ………………………………………..……

Sede legale ……………………………………………………………………….

Sede amministrativa …………………………………………………

Iscrizione in BDNOO n° ………………

Codice fiscale………………………………… Partita IVA………………………

Filiali ……………………………………………………………………………...…

Titolare / Legale rappresentante …………………………………………..……

## 2. MAGAZZINI DI LAVORAZIONE

Ubicazione ………………………………………………...………..

Titolo di possesso ……………………………………………………

Superficie coperta complessiva (mq) ………………………. di cui:

Sala di lavorazione (mq) …………………………………………...

Locali per ricoveri vari (mq) ……………………………………...…

Uffici (mq) ……………………………………………………..………

Servizi per il personale /Sala mensa (mq) …………………………

## 3. IMPIANTI DI REFRIGERAZIONE

Numero celle frigorifere ……………………………………….……

Capacità di conservazione complessiva (Ton) ……………..……

N° celle temperatura normale ……….. e capacità di conservazione (Ton) ………..…

N° celle in Atmosfera Controllata ………. e capacità di conservazione (Ton) ………..

Altri sistemi di refrigerazione ………………………………………………………………

## 4. ATTREZZATURA TECNICA DISPONIBILE

Elencare macchinari e dispositivi di lavorazione …………………………………….

………………………………………………………………………….……………………

………………………………………………………………………….……………………

………………………………………………………………………….……………………

…………………………………………………………..………………………………..…

**Capacità lavorativa giornaliera (Ton) …………………………**

* 5. ORGANIZZAZIONE COMMERCIALE ED ATTIVITA’ SVOLTA

Modalità di acquisizione dei prodotti (produzione, acquisto, conferimento ecc.)

…………...……………………………………………………………...……………..

Approvvigionamento dei prodotti: Nazionale ….. % Comunitario …... % Extra UE …. %

Prodotti lavorati (specie) ………………………………………………………….…

Quantitativo medio annuo commercializzato - ultimo triennio (Ton) ……………………………

Volume di affari medio annuo - ultimo triennio (euro) ……………………………………………

Mercati di destinazione: Nazionale …... % Comunitario ….... % Extra UE ……. %

Disponibilità di ufficio commerciale (in proprio o associato): …………………………………

……………………………………………………………..………………………………….

Numero dipendenti: fissi …………… stagionali …………..

Eventuali altre informazioni …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

**Per** **l’impresa,** **in** **qualità** **di** **(barrare** **la** **voce** **di** **interesse)**

* Rappresentante dell’impresa
* Rappresentante legale dell’impresa

(Firma) ……………………………………

................................, .… / .… / ….