

REGIONE: \_\_\_\_\_

A cura dell'ufficio ricevente  
 Prot. \_\_\_\_\_  
 del \_\_\_\_\_

## NOTIFICA ATTIVITA' PRODUZIONE DI ANIMALI E ALGHE MARINE D'ACQUACOLTURA BIOLOGICA

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA POSIZIONE NEL SISTEMA DI CONTROLLO		
CATEGORIA DI ATTIVITA'	TIPO DI NOTIFICA	CAUSE DI VARIAZIONE
Produzione di animali d'acquacoltura <input type="checkbox"/> Coltivazione e raccolta di alghe <input type="checkbox"/>	PRIMA NOTIFICA <input type="checkbox"/>  NOTIFICA DI VARIAZIONE <input type="checkbox"/>	Modifica dati dichiarante o rappr. legale <input type="checkbox"/> Modifiche Unità Produttive <input type="checkbox"/> Modifica categorie attività <input type="checkbox"/> Altro : _____ <input type="checkbox"/> Cambio Organismo di Controllo (OdC) <input type="checkbox"/> OdC precedente: _____

<b>DICHIARANTE (operatore)</b> az. individuale <input type="checkbox"/> società <input type="checkbox"/> cooperativa <input type="checkbox"/>	<b>CODICE FISCALE</b> _____	<b>P.IVA</b> _____
<b>COGNOME O RAGIONE SOCIALE</b> (Solo per persone giuridiche) _____		<b>NOME</b> _____
<b>COMUNE DI NASCITA</b> _____	<b>PR</b> _____ <b>Cod. prov/com</b> _____	<b>DATA DI NASCITA</b> _____ <b>SESSO</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

<b>DOMICILIO O SEDE SOCIALE</b>			
<b>COMUNE</b> _____	<b>PR</b> _____	<b>Cod. prov/com</b> _____	<b>Via</b> _____ <b>n.</b> _____
<b>C.A.P.</b> _____	<b>Tel.</b> _____	<b>Fax</b> _____	<b>e-mail</b> _____

<b>RAPPRESENTANTE LEGALE</b> <b>COGNOME</b> _____	<b>CODICE FISCALE</b> _____ <b>NOME</b> _____		
<b>COMUNE DI NASCITA</b> _____	<b>PR</b> _____ <b>Cod. prov/com</b> _____	<b>DATA DI NASCITA</b> _____	<b>SESSO</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>COMUNE DI DOMICILIO</b> _____	<b>C.A.P.</b> _____	<b>PR</b> _____ <b>Cod. prov/com</b> _____	<b>Via</b> _____ <b>n.</b> _____

<b>ORGANISMO/I DI CONTROLLO PRESCELTO/I (OdC)</b> <b>DENOMINAZIONE OdC ( Codice )</b> _____	5
--	---

2



**INFORMAZIONI RELATIVE ALLE SUPERFICIE E AI VOLUMI AZIENDALI**

Numero progressivo di modello compilato/Totale

□□□□ / □□□□

N° Ord	Cod. ISTAT		RIFERIMENTI CATASTALI				Titolo Sub pos.	SUPERFICIE CATASTALE (¹)		VOLUME (¹)	INDIRIZZO
	Prov	Comune	Sez	Foglio	Particella	ha		are	mc		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLE SUPERFICIE IN CONCESSIONE A MARE/ACQUE INTERNE (²)**

	1° LAT	1° LONG	2° LAT	2° LONG	3° LAT	3° LONG	4° LAT	4° LONG
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(¹) COMPILARE PER I TERRENI LA SUPERFICIE E PER I FABBRICATI IL VOLUME

(²) PER OGNI SUPERFICIE IN CONCESSIONE A MARE INDICARE LE COORDINATE DEI 4 VERTICI PRINCIPALI DELIMITANTI L'AREA

## DICHIARAZIONE D'IMPEGNO

Il sottoscritto ..... Titolare

Legale Rappresentante

### SI IMPEGNA

- ad assoggettare la propria azienda al regime di controllo previsto dal Reg. (CE) n. 834/07 e Reg. 889/08 e successive modifiche;
- ad eseguire le operazioni relative alle attività di cui alla presente notifica, in conformità con quanto previsto dal Reg. (CE) n. 834/07 e Reg. 889/08 e successive modifiche;
- ad accettare, in caso di infrazione o di irregolarità l'applicazione delle misure previste dal Reg. (CE) n. 834/07 e Reg. 889/08 e successive modifiche;
- a comunicare all'Amministrazione competente e all'Organismo di controllo prescelto eventuali variazioni dei dati contenuti nella presente notifica entro 30 giorni dalla data di decorrenza delle stesse, in particolare relativamente a:
  - estremi identificativi dei soggetti coinvolti ( Dichiarante, Organismo di Controllo);
  - variazioni intervenute nelle unità produttive in termini di:
    - superfici e relativo metodo di produzione adottato;
    - specie di alghe e animali, tonnellate e indirizzo produttivo;
    - attività produttive attuate;
  - variazioni intervenute nelle attività connesse:
    - alla produzione di alghe
    - alla produzione di animali d'acquacoltura
- a dare libero accesso al personale incaricato dei controlli, alle unità produttive, ai luoghi di immagazzinaggio, di produzione, di preparazione, nonché ai registri ed ai documenti giustificativi ai fini dell'attività di vigilanza sugli OaC, al personale qualificato dalle Amministrazioni competenti per territorio;

### AFFIDA

Il controllo delle attività di cui alla presente notifica all'Organismo di Controllo denominato : .....

..... con sede in .....  
autorizzato con apposito provvedimento dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto affermato nella presente notifica è completo o risponde al vero. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente o mancato rispetto degli impegni sottoscritti, tranne che per forza maggiore, verranno applicate le sanzioni previste dalla legge vigente.

### DICHIARA

di aver adottato dal ..... e fino al ..... le norme di produzione previste dal disciplinare .....  
e di essere stato controllato per queste produzioni dall'Organismo di Controllo denominato .....

### ALLEGA

fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e tutta la documentazione prevista dalla normativa comunitaria e nazionale.

Data

giorno mese anno

In fede

-----  
firma del dichiarante

## RICHIESTA ALL'ORGANISMO DI CONTROLLO

Il sottoscritto .....

### CHIEDE

- all'Organismo di Controllo di cui alla dichiarazione d'impegno, di essere assoggettato al regime di controllo di cui al Reg. (CE) n. 834/07 e Reg. (CE) n. 889/08 e successive modifiche

### SI IMPEGNA

- a dare libero accesso al personale incaricato dei controlli, alle unità produttive, ai luoghi di immagazzinaggio, di produzione, di preparazione, nonché ai registri ed ai documenti giustificativi ai fini dell'ispezione;
- al rispetto degli obblighi finanziari ed amministrativi connessi all'attività di controllo;
- a comunicare all'Organismo di Controllo tutte le informazioni necessarie ai fini dell'ispezione;
- a comunicare entro 30 giorni all'Organismo di Controllo le variazioni inerenti le attività oggetto di controllo.

Data

giorno mese anno

In fede

-----  
firma del dichiarante

Spazio per la  
marca da bollo

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Si informa che il trattamento dei dati personali contenuti nella presente notifica, sarà a cura delle Pubbliche Amministrazioni competenti e degli Organismi di Controllo, per uso di ricerca, informativo, divulgativo o promozionale, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003. In ogni momento e gratuitamente, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, ogni soggetto potrà consultare o modificare i suoi dati o opporsi al loro utilizzo scrivendo ai Settori responsabili della gestione degli Elenchi Regionali.