



PIANO DEI CONTROLLI DOP OLIVA ASCOLANA DEL PICENO

PDC 93
REV. 2
14/03/2019

Mod 04 -Comunicazione Recesso/Cessazione attività/Sospensione volontaria

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____ PV _____
(Indirizzo sede legale)

iscritta nell'Elenco dei Soggetti riconosciuti del prodotto _____ DOP "Oliva Ascolana del Piceno"

come soggetto (ruolo/i) _____

CODICE APC _____

COMUNICA LA PROPRIA VOLONTÀ DI:

RECEDERE/CESSARE DALLA FILIERA A PARTIRE DAL (gg/mese/anno) _____

SOSPENDERE L'ATTIVITA' dal (gg/mese/anno) _____ al (gg/mese/anno) _____

DICHIARA

(da compilare solo per i soggetti che ricoprono il ruolo di: trasformatore olive in salamoia,
trasformatore olive ripiene, confezionatore, intermediario)

alla data di invio della presente, di avere in giacenza i seguenti quantitativi di prodotto.

Tipologia prodotto/ Identificativo lotto	Quantità (kg)

Se gli spazi presenti in tabella non sono sufficienti, è possibile allegare un ulteriore foglio

Luogo _____ Data _____

Timbro Azienda e Firma del Legale Rappresentante