

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE SQNPI

Si prega di compilare la presente domanda di registrazione in ogni sua parte. Se non applicabile scrivere N/A. Non lasciare **NESSUN** campo non compilato. **Nota bene:** Le domande incomplete **non** verranno accettate.

SEZIONE A

Con la presente il sottoscritto _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda sottoindicata:
Nome, Cognome

Ragione Sociale _____ PEC: _____

Sede Legale Via _____ CAP: _____ Città _____ Prov. (____)

Tel. (se disponibile) _____ FAX (se disponibile) _____ Partita IVA _____

n. iscriz. CCIAA: _____ recapito presso cui inviare comunicazioni inerenti la certificazione, se diverso dai precedenti (*Indicare Via, CAP, Città, Provincia*): _____

PERSONA DI CONTATTO PER LA CERTIFICAZIONE: _____
Nome, Cognome

Tel. _____ email _____ Funzione ricoperta: _____
(responsabile, tecnico, auditor, ...)

CHIEDE LA CERTIFICAZIONE NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI QUALITÀ NAZIONALE DI PRODUZIONE INTEGRATA (SQNPI)

iniziale

già aderente al SQNPI

Tipo di operatore richiedente la certificazione Produttore agricolo singolo Produttore agricolo associato Condizionatore Trasformatore Distributore

Data di costituzione (o aggiornamento) del fascicolo aziendale:

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE SQNPI	MREG_AMMIN_20_OdC	Data emissione 23.06.2016	Revisione 01	Pag. 1 di 5
---------------------------------	-------------------	------------------------------	--------------	-------------

DATI RELATIVI AI DIVERSI SITI DI PRODUZIONE DEL RICHIEDENTE LA CERTIFICAZIONE: (aggiungere ulteriori fogli se necessario)

Sito A Indirizzo: Via _____ CAP: _____ Città _____ Prov. (____)

Superficie coperta (m²) _____ Superficie scoperta (m²): _____

Sito di proprietà (P): P

Sito in locazione (L): L

Sito B Indirizzo: Via _____ CAP: _____ Città _____ Prov. (____)

Superficie coperta (m²) _____ Superficie scoperta (m²): _____

Sito di proprietà (P): P

Sito in locazione (L): L

Sito C Indirizzo: Via _____ CAP: _____ Città _____ Prov. (____)

Superficie coperta (m²) _____ Superficie scoperta (m²): _____

Sito di proprietà (P): P

Sito in locazione (L): L

Sito D Indirizzo: Via _____ CAP: _____ Città _____ Prov. (____)

Superficie coperta (m²) _____ Superficie scoperta (m²): _____

Sito di proprietà (P): P

Sito in locazione (L): L

Sito E Indirizzo: Via _____ CAP: _____ Città _____ Prov. (____)

Superficie coperta (m²) _____ Superficie scoperta (m²): _____

Sito di proprietà (P): P

Sito in locazione (L): L

L'ADESIONE AL SISTEMA SQNPI INTERESSA TUTTA LA SUPERFICIE PRODUTTIVA AZIENDALE? SI NO

SE NO, INDICARE QUALI SITI DI PRODUZIONE ADERISCONO AL SQNPI: A B C D E ALTRO (specificare):

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE SQNPI	MREG_AMMIN_20_OdC	Data emissione 23.06.2016	Revisione 01	Pag. 2 di 5
---------------------------------	-------------------	------------------------------	--------------	-------------

SEZIONE B

INFORMAZIONI SUL PRODOTTO DA CERTIFICARE:

Sito produttivo (A, B, C, ...)	Prodotto (da ripetere se coltivato su più siti)	Superficie produttiva per il singolo prodotto [m ²]	Periodo della raccolta (mese)	Tipologia di produzione
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta

(A): in un anno un ciclo colturale del prodotto; (B) in un anno più cicli colturali dello stesso prodotto o successione di prodotti diversi

INFORMAZIONI SUL PRODOTTO DA CERTIFICARE:

Sito produttivo (A, B, C, ...)	Prodotto (da ripetere se coltivato su più siti)	Superficie produttiva per il singolo prodotto [m²]	Periodo della raccolta (mese)	Tipologia di produzione
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta
				<input type="checkbox"/> Coperta <input type="checkbox"/> Non Coperta

(A): in un anno un ciclo colturale del prodotto; (B) in un anno più cicli colturali dello stesso prodotto o successione di prodotti diversi



**Made in
Quality**

Centro di Sperimentazione e Assistenza Agricola
Azienda Speciale



Camera di Commercio
Savona

Sede Operativa e Amministrativa
17031 Albenga - Regione Rollo, 98
Tel. +39 0182 554949
Fax +39 0182 50712
info@madeinquality.it
www.madeinquality.it

Sede Legale
17100 Savona - Via Quarda Superiore, 16
C. Fiscale e P. IVA 01438040097

SEZIONE C

Dichiaro di non avere procedimenti giudiziari in corso conseguenti a violazioni di leggi di prodotto.

Annotazioni aggiuntive o eventuali esclusioni applicabili all'azienda.

Data di sottoscrizione della domanda

/ /

Timbro e firma del Legale Rappresentante

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE SQNPI	MREG_AMMIN_20_OdC	Data emissione 23.06.2016	Revisione 01	Pag. 5 di 5
---------------------------------	-------------------	------------------------------	--------------	-------------