

## RICHIESTA DI AMMISSIONE IN QUALITA' DI SOCIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Doc. Id. N. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_.

**PREMESSO:**

A) di essere titolare/legale rappresentante della azienda agricola\* \_\_\_\_\_ ubicata nell'area prevista del D.P.C.M. 10/5/1993 e successive modificazioni e/o integrazioni e nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ ASL competente \_\_\_\_\_ numero identificativo ASL \_\_\_\_\_;

B) di allevare in totale presso la già menzionata Azienda Agricola\* n. \_\_\_\_\_ bufale di razza mediterranea italiana iscritte alla anagrafe di cui al DPR 30/4/1996 n.317 con produzione annuale media di latte di \_\_\_\_\_ chilogrammi;

C) di essere immesso nel sistema dei controlli dell'Organismo di Controllo autorizzato in qualità di produttore latte;

D) di conferire, sulla base di accordi/contratti in essere, al caseificio/i o centro raccolta:

ditta 1) \_\_\_\_\_ ;  
2) \_\_\_\_\_ ;  
3) \_\_\_\_\_ .

tutto il proprio latte.

E) di allevare le bufale presso la predetta Azienda Agricola secondo quanto previsto dal disciplinare di produzione della Mozzarella di Bufala Campana all'art.3 del D.P.C.M. 10/5/1993 e successive modificazioni e/o integrazioni;

**CHIEDE**

di essere ammesso, con la presente, a **SOCIO** del Consorzio per la Tutela del Formaggio Mozzarella di Bufala Campana, in qualità di **Allevatore Produttore Latte**, ai sensi dell'art. 7 dello Statuto Sociale, obbligandosi ad osservare lo stesso e al pagamento di tutti i contributi dovuti previsti.

Altresì, si allega.

- CERTIFICATO CCIAA;
- AUTORIZZAZIONI SANITARIE;
- COPIA VERSAMENTO QUOTA AMMISSIONE DI € 50,00 DA VERSARE SUL C/C IBAN: IT23J0623075010000056948142;
- SE LA PRESENTE È FATTA DA PERSONE GIURIDICHE, LA DOMANDA DEVE ESSERE CORREDATA DA COPIA DELLA DELIBERAZIONE DELL'ORGANO COMPETENTE, DALL'ATTO COSTITUTIVO, DALLO STATUTO, DALL'ELENCO DEI SOCI NONCHE' DALLA INDICAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O COMPONENTE DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO DELEGATO O DAL RESPONSABILE DELEGATO.

**\* nel caso di Coop di Produttori Latte bisogna allegare alla presente un elenco di tutti i Soci o Produttori di Latte rappresentati con ubicazione della azienda agricola, numero identificativo ASL, capi e quantità mensile media conferita.**

Con la sottoscrizione della presente si autorizza al trattamento dei dati, ai sensi del GDPR UE 2016/679

DATA

TIMBRO E FIRMA