

**CAMPANIA**



Confederazione Italiana Agricoltori Salerno

**Richiesta di adesione “La Spesa in Campagna” CAMPANIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell’azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede Legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_ .

**chiede**

di aderire al circuito La Spesa in Campagna” della Campania

Allega:

1. Copia del presente Regolamento firmata per accettazione;
2. Certificato iscrizione registro imprese Camera di Commercio;
3. Copia della Comunicazione di vendita diretta qualora obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 228/2001;
4. Copia autorizzazione/dichiarazione/segnalazione certificata di inizio attività ai sensi dell'attuale normativa operatori settore alimentare;
5. Autocertificazione attestante il rispetto di tutte le normative vigenti, in particolare quelle igienico - sanitarie;
6. eventuali certificazioni posseduti (DOP, DOCG, IGP, ecc; consorzi di valorizzazione, produzioni biologiche, ecc.);
7. Copia documento d'identità titolare/rappresentante legale dell'impresa, in corso di validità;
8. Copia dell'ultima scheda di validazione e del piano culturale del fascicolo aziendale e, qualora si tratti di azienda biologica, copia della notifica e copia del Pap (programma annuale di produzione).

L’aspirante socio dichiara che tutti i dati da lui\lei forniti nella presente domanda d’ammissione corrispondono al vero e si impegna a versare una quota associativa pari a **€ 200,00**, dopo che è stata ricevuta la conferma della accettazione della propria domanda di iscrizione.

Firma

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_