

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in via _____ comune _____ prov. _____ cap. _____

in qualità di rappresentante legale della ditta: _____ P.IVA _____

CUAA _____ CAA di riferimento _____

con sede legale in _____ cap _____ Comune _____ prov. _____

Tel _____ mobile _____ Pec _____

Email _____ referente sig. _____ tel _____

 PRIMA RICHIESTA VARIAZIONE SUCCESSIVA

L'Operatore/Gruppo di Operatori richiede di aderire al Sistema qualità Nazionale Benessere Animale. A tal fine, dichiara e conferma fin d'ora che in caso di accettazione della domanda l'adesione avverrà alle condizioni di cui al presente documento e, in particolare:

1. dichiara di conoscere pienamente e di accettare senza riserva alcuna gli adempimenti previsti dal Decreto n. 341750 del 2 agosto 2022 e dal Decreto n. 563467 del 24 ottobre 2024, e specificatamente riconosce quali parti sostanziali del rapporto contrattuale con RINA Agrifood quanto previsto dai Decreti sopra citati, del relativo Piano dei Controlli (PdC), dal tariffario approvati dal Masaf (Ministero dell'agricoltura della sovranità alimentare e delle foreste) e dal Regolamento per il controllo e la certificazione Sistema Qualità Nazionale Benessere Animale disponibili sul sito ufficiale di RINA Agrifood;
2. dichiara di essere a conoscenza che RINA Agrifood è stato autorizzato, quale Organismo di Controllo (OdC) con decreto Masaf ad effettuare i controlli previsti per il **Sistema qualità Nazionale Benessere Animale**;
3. dichiara di conoscere e di accettare il Tariffario vigente per il controllo del **Sistema qualità Nazionale Benessere Animale**, approvato dal Masaf e di impegnarsi a corrispondere a RINA Agrifood le tariffe previste;
4. dichiara di autorizzare RINA Agrifood ad effettuare i controlli di conformità, presso la sede legale dell'azienda, e presso le sedi operative indicate, con la frequenza e le modalità previste dal Piano di Controllo e dalla vigente normativa;
5. dichiara di consentire l'eventuale accesso alle proprie sedi, con l'accompagnamento degli ispettori di RINA Agrifood, agli ispettori di Accredia in veste di osservatori, i quali – in tale circostanza- valuteranno esclusivamente l'operato dell'organismo di controllo;
6. accetta le condizioni contrattuali definite dal PdC e dal tariffario; dette condizioni potranno essere oggetto di variazioni qualora si rendessero necessarie modifiche ai documenti ivi citati che dovessero rendere più complessa e onerosa l'attività di controllo. Nel caso di modifiche alle condizioni contrattuali, di cui al punto precedente, saranno fatti salvi gli importi maturati dall'OdC fino al momento dell'efficacia delle modifiche apportate;
7. dichiara di essere a conoscenza che la riconferma al sistema dei controlli Sistema qualità Nazionale Benessere Animale si intende tacitamente rinnovata, salvo espressa rinuncia a RINA Agrifood;
8. dichiara di tenere indenne e manlevare espressamente RINA Agrifood da qualsivoglia responsabilità connessa all'insorgenza di danni diretti ed indiretti conseguenti o connessi ad attività, prodotti o servizi forniti dalla Ditta odierna richiedente anche a terzi; la stessa Ditta si impegna pertanto a mantenere indenne RINA Agrifood da qualsiasi richiesta di risarcimento danni promossa anche da terzi a tale titolo.

9. Il rapporto contrattuale definito dal PdC e dal tariffario ha validità fino alla scadenza dell'autorizzazione ministeriale all'OdC, salvo proroghe o rinnovi o espressa rinuncia da parte dell'operatore.

Il richiedente inoltre dichiara:

10. di assumersi ogni responsabilità conseguente ad inadempimenti nelle attività di produzione relative al **Sistema qualità Nazionale Benessere Animale**, così come gli obblighi che ne derivano;

11. di aver preso visione dell'Informativa resa dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e di averne accettato il contenuto;

12. di acconsentire all'utilizzo del proprio documento d'identità in corso di validità affinché il Titolare del trattamento possa svolgere le verifiche propedeutiche al processo di qualificazione e di essere consapevole che l'eventuale diniego avrà come conseguenza l'impossibilità da parte del Titolare di eseguire le attività necessarie per la stipulazione di un contratto di servizi;

13. di essere stato informato sui diritti esercitabili in qualità di Interessato ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016 e sulla possibilità di esercitarli inviando una raccomandata a/r a RINA S.p.A., via Corsica 12, 16128 Genova, all'attenzione del Responsabile per la protezione dei dati, oppure inviando un messaggio e-mail all'indirizzo rina.dpo@rina.org;

14. di autorizzare RINA Agrifood alla diffusione dei dati aziendali forniti nel contesto di materiale divulgativo di varia natura finalizzato a promuovere la conoscenza della denominazione e l'attività dell'organismo di controllo e di diffondere informazioni sul prodotto tra i soggetti con i quali l'ente intrattiene rapporti utili per il raggiungimento degli scopi statutari sì no (barrare l'opzione desiderata);

15. di comunicare a RINA Agrifood tutte le variazioni ai dati riportati nella presente domanda e negli allegati;

16. di allegare alla presente domanda quanto richiesto nell'ALLEGATO 2 parte integrante della presente;

17. Il richiedente accetta che per qualunque controversia che dovesse sorgere con RINA Agrifood, attinente al rapporto oggetto della presente domanda, sarà competente in via esclusiva il Foro di Genova.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto e nella documentazione richiamata, valgono le disposizioni di legge.

Data: _____ Il legale rappresentate dell'azienda _____

Vengono approvate espressamente e per iscritto ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. le clausole di cui agli artt. 1, 6, 8, 9, 10 e 17.

Data: _____ Il legale rappresentate dell'azienda _____

Data compilazione: _____

Nome, Cognome e Firma del Responsabile: _____

SEZIONE 1 – OPERATORI DELLA PRODUZIONE PRIMARIA

CERTIFICAZIONE OPERATORE DELLA PRODUZIONE PRIMARIA - ALLEVAMENTO					
Ragione sociale					
Indirizzo sede legale	Via/Piazza	N°	CAP.	Città	Prov. .
Partita IVA					
Codice fiscale					
N. unico di registrazione della BDN					
N. stabilimenti					
Indirizzo stabilimenti					
Tipo di certificazione	<input type="checkbox"/> Operatore singolo <input type="checkbox"/> Gruppo di operatori (in questo caso compilare l'allegato 1)				
Vendita diretta dei prodotti certificati SQNBA in azienda	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Disciplinare/i a cui si chiede adesione e il metodo di allevamento	<input type="checkbox"/> Disciplinare requisiti di certificazione dei suini da ingrasso (oltre 50 kg) allevamento all'aperto <input type="checkbox"/> Allevamento all'aperto				
	<input type="checkbox"/> Disciplinare requisiti di certificazione dei bovini da latte in stalla <input type="checkbox"/> Sistema di allevamento a stabulazione libera				
	<input type="checkbox"/> Disciplinare per il benessere animale dei bovini da carne allevamento stallino <input type="checkbox"/> Allevamento in stalla				
	<input type="checkbox"/> Disciplinare per il benessere animale dei bovini in allevamento familiare <input type="checkbox"/> Allevamento familiare con ricorso al pascolo; <input type="checkbox"/> Allevamento familiare.				
	<input type="checkbox"/> Disciplinare per il benessere animale dei bovini allevati con ricorso o integralmente al pascolo <input type="checkbox"/> Allevamento con ricorso pascolo; <input type="checkbox"/> Allevamento integrale al pascolo.				
Metodo di identificazione degli animali	<input type="checkbox"/> marchio auricolare, <input type="checkbox"/> tatuaggio, <input type="checkbox"/> identificativo elettronico <input type="checkbox"/> altro _____				
N. capi					
UBA					
Nome del veterinario aziendale					
Recapiti del veterinario aziendale					
Data ultima check list Classyfarm compilata dal Veterinario Aziendale					

 COMUNICAZIONE SUCCESSIVA

Data compilazione: _____

Nome, Cognome e Firma del Responsabile: _____

ALLEGATO 2 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA DI ADESIONE SQNBA**OPERATORE DELLA PRODUZIONE PRIMARIA Documentazione da allegare alla domanda di adesione e da tenere in azienda disponibile**

- Offerta SQNBA firmata per accettazione;
- Visura camerale aziendale;
- Valutazione Classyfarm: verifica di autocontrollo prodotta nei 12 mesi precedenti. La valutazione Classyfarm deve essere ripetuta almeno ogni anno ed inviata, ogni volta, all'Organismo di controllo;
- Schermata inerente all'andamento del consumo del farmaco in azienda (dato DDD);
- BDN (per la verifica del n. di animali delle varie categorie, eventuali morti in azienda);
- Planimetria della stalla con descrizione e misure dei locali di stabulazione, indicazione dell'infermeria, n. di abbeveratoi, tipologia di pavimento. La planimetria deve essere disponibile sia per i locali dedicati agli animali adulti che ai vitelli (inclusa scheda descrittiva dei box singoli qualora utilizzati);
- Documentazione Formazione Addetti (livello di esperienza, laurea, diplomi, attestati formazione con cadenza trimestrale);
- Contratti di assunzione dei dipendenti per la verifica del numero di addetti in stalla (qualora fossero presenti dipendenti);
- Registro ispezione animali in stalla. Il sistema di monitoraggio degli animali può essere sia cartaceo che informatizzato;
- Qualora gli animali abbiano accesso al pascolo, Registro pascolo: per identificare il periodo che gli animali passano al pascolo; qualora siano portati su terreni extra aziendali devono essere presenti i modelli 4, 6, 7;
- Qualora gli animali abbiano accesso al pascolo, Planimetria del pascolo con dimensioni e calcolo dei m²/UBA;
- Qualora si tratti di animali da latte, analisi del latte per la conta delle cellule somatiche degli ultimi 3 mesi prima del controllo;
- Piano di biosicurezza;
- Analisi dell'acqua di abbeverata qualora non venisse utilizzata acqua proveniente dall'acquedotto pubblico. L'analisi deve essere effettuata con frequenza annuale per i seguenti parametri: E. Coli, Enterococchi, Carica batterica totale;
- Procedura scritta per il monitoraggio degli ingressi dei visitatori;
- Registro ingressi visitatori per controllo che indossino i calzari o stivali dedicati;
- Registro dei trattamenti veterinari, ricette, diagnosi del veterinario;
- Piano sanitario e monitoraggio annuale con batteriologico e antibiogramma;
- Monitoraggio annuale della valutazione del Body Condition Score degli animali.
- Versamento della tariffa dovuta

Data _____

Timbro e firma del Responsabile _____

SEZIONE 2 - Delega a terzi (veterinario aziendale, associazione, studio tecnico, ecc.)

Io sottoscritto Signor/a _____

Legale rappresentante dell'azienda _____

delego _____ ad inoltrare la presente richiesta a RINA Agrifood e a rappresentare l'Azienda per i rapporti formali con l'organismo di controllo.

Si allegano carta di identità del Legale Rappresentante e del Delegato.

Data _____

Timbro e firma del Responsabile
