

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 DEL SETTORE ALIMENTARE

CERTIFICAZIONE OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE - FILIERA	
Tipo di certificazione	<input type="checkbox"/> Operatore singolo <input type="checkbox"/> Gruppo di operatori (<i>in questo caso compilare l'allegato 1</i>)
SE SI TRATTA DI OPERATORE SINGOLO COMPILARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI	
Ragione sociale	
Indirizzo sede legale	
Partita Iva / Codice Fiscale	
Numero di riconoscimento stabilimento (Approval Number) o protocollo notifica attività alle autorità competenti	
Numero di stabilimenti	
Indirizzo di ogni stabilimento	
Tipologia di prodotto	
Fase/i di interesse nella filiera coinvolta	
Descrizione dell'attività	
Elenco dei Fornitori certificati SQNBA	

Data compilazione: _____

Nome, Cognome e Firma del Responsabile



ALLEGATO 1 - CERTIFICAZIONE DI GRUPPO – ELENCO OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE APPARTENENTI AL GRUPPO

Nome persona fisica o giuridica che gestisce il gruppo:

Fasi di interesse nella filiera coinvolta:

Descrizione dell'attività e dei volumi trattati:

Numero e tipo di prodotti:

Elenco Fornitori:

Ragione sociale	P.IVA/CF	Numero di riconoscimento dello stabilimento	Stabilimenti e indirizzo	Posizione e ruolo nella catena produttiva ¹

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Data

Timbro e firma del Responsabile

¹Per "POSIZIONE" riportare azienda capofila o aderente al Gruppo; per "RUOLO" riportare l'attività svolta (es. caseificio, stagionatore, porzionatore, confezionatore, macello, sezionatore, elaboratore, ecc.)

**ALLEGATO 2 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA DI ADESIONE
SQNBA-OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE**

- Offerta SQNBA firmata per accettazione;
- Copia documento identità valido;
- Versamento della tariffa dovuta;
- Copia dell'autorizzazione/notifica registrazione art. 6 Reg. 853/2004 e smi
- Visura camerale aziendale;

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
