

OPERATORE _____ (denominazione/ragione sociale produttore agricolo) _____

codice operatore _____

n° AUTOCONTROLLO	DATA EFFETTUAZIONE AUTOCONTROLLO	FOGLIO E PARTICELLA	CONTENUTO DI UMIDITA' MEDIO (TRA 39% E 43%)	N° E DATA RAPPORTO DI PROVA *	LABORATORIO DI ANALISI*	CARATTERISTICHE FISICHE (COLORE BUCCIA DAL VERDE AL GIALLO CON SFUMATURE BEIGE, TENDENZA A PIEGARSI SUL LORO STESSO PEDUNCOLO RESTANDO PENDENTI) (riportare C= conforme oppure NC= non conforme)	FIRMA DI CHI EFFETTUA L'AUTOCONTROLLO
*la prova può essere effettuata anche attraverso appositi strumenti tarati di misurazione							
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 e che il prodotto è stato ottenuto nel rispetto dei requisiti stabiliti dal disciplinare di produzione della DOP Fichi di Cosenza.							