

	RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE NOP AZIENDE AGRICOLE-RACCOLTA SPONTANEA		MASTER N° 82/A REV. 01
	REPORT: RS	VERIFICATO: RAQ	APPROVATO: CC 20/01/2014

Con la presente l'Operatore _____ Codice IT BAC _____

Richiede: 1° Rilascio del Certificato Estensione del Certificato *Conferma annuale del certificato

con l'inserimento dei prodotti sotto elencati:

Apezzamenti	Biologico dal (mese/anno)	Colture richieste per la certificazione (pascolo compreso)		Superficie (ha; a, ca)	Quantità previste (Kg)	Modalità di vendita	
		specie	varietà			etichettati (marchio proprio)	attestato di transazione (marchio terzi, sfuso, in confezione neutra)

ALLEGARE (e barrare il quadratino):

BOZZE ETICHETTE per prodotto etichettato.

In caso di **estensione e/o conferma** del certificato l'operatore dichiara che:

- Il Farm Organic System Plan **non è variato**: le colture sopra elencate vengono gestite seguendo quanto riportato nel Farm Organic System Plan (presentato precedentemente a BAC per il rilascio del certificato NOP) e in conformità con gli standards NOP.
- Il Farm Organic System Plan **è variato**, le variazioni sono **non significative** (riguardano mezzi tecnici, tecniche colturali, ampliamento delle superfici ecc.): l'operatore descriva in modo esaustivo nel riquadro sottostante (o con eventuali allegati) le variazioni che sono intervenute; quanto dichiarato ha, a tutti gli effetti, valore di aggiornamento del Farm Organic System Plan presentato precedentemente a BAC per il rilascio del certificato NOP.

Il Farm Organic System Plan **è variato**, le variazioni sono **significative** (orientamento colturale, piano rotazionale ecc.): l'operatore allega un nuovo Farm Organic System Plan aggiornato.

***per la conferma annuale della certificazione NOP, è necessario compilare il presente modulo entro l'Anniversary date riportata sul certificato NOP. Se l'Operatore intende rinunciare alla certificazione o cambiare Organismo di Controllo, deve presentare una comunicazione scritta prima dell'Anniversary date allegando il Certificato NOP.**

Si richiede N° _____ blocchetti di attestati di transazione

Data, _____

Firma dell'operatore _____