

<b>OP /AOP</b>	Denominazione	
Codice IT	Indirizzo	Tel Fax

**Presa in Carico  
Per la distillazione in alcool  
Reg. UE n. 543/2011**

All'OP _____ trasmissione via fax
--------------------------------------

N° ..... del ...../...../.....

Progressivo OP/AOP/CENTRO .....

Azienda .....  
 sita in Via ..... n .....  
 Comune di ..... Prov ..... C.A.P. ....  
 con Codice Fiscale/P Iva ..... impianto per la trasformazione in alcool dei  
 prodotti ortofrutticoli per distillazione diretta e successiva denaturazione del prodotto stesso.

Il sottoscritto ..... conduttore dell'azienda in oggetto in  
 riferimento al buono nr..... del .....

**dichiara:**

di prendere in consegna in data odierna dall'Organizzazione di Produttori .....  
 Kg..... di ..... al fine di  
 destinarli esclusivamente alla distillazione in alcool con gradazione superiore all'80% in volume.

**si impegna:**

a consentire tutti i controlli ritenuti necessari ai sensi della Circolare Agea n. 16 del 17.3.2009, prot. n.  
 680/UM e successive integrazioni.

**Il Ricevente**

Nome e Cognome                      Timbro e Firma

.....

*Parte riservata all'Organismo di controllo*

L'Organismo di Controllo vista la presa in carico, e verificato lo scarico del prodotto oggetto del ritiro presso l'Azienda sopra descritta:

**attesta che la differenza di peso netto tra la parte partenza e l'arrivo**

rientra                       non rientra      nella tolleranza del 3%.

**attesta che le operazioni eseguite presso l'Azienda di distillazione**

sono state                       non sono state svolte

Note:.....  
 .....

Il Funzionario \_\_\_\_\_

Il Funzionario \_\_\_\_\_

Nome e Cognome

Firma


Codice  
Controllo

--