Modello R-6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OP /AOP** | Denominazione | |
| Codice IT | Indirizzo | Tel  Fax  email |

**Buono di Avviamento**

**per Biodegradazione o Compostaggio**

***(Reg. UE n. 2017/891)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Centro di ritiro**  **(Via, Comune, PR)** | |
|  | | |  | |
| Prodotto ritirato |  |
| Buono n. ……………………… | | del …………………………….. | Targa veicolo |  |
| *L’OP certifica che il prodotto qui identificato è conforme alle norme di commercializzazione vigenti e quindi idoneo al ritiro dal mercato nonché è compatibile nella specie e nella quantità con la destinazione specificata.* | | | Lordo (Kg) |  |
| Tara (Kg) |  |
| Netto (Kg) |  |
| Quantitativo autorizzato(\*) (Kg) |  |
| Destinatario/ Utilizzatore | Ragione sociale | | | |
| Indirizzo (via, Comune, PR) | | | |

(\*): si dovrà inserire il quantitativo autorizzato in sede di controllo

Il prodotto sopra indicato verrà destinato alla:

**Biodegradazione  Compostaggio**

Particelle interessate dalle operazioni di ritiro:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Comune** | **Foglio** | **Particella** | **Superficie catastale**  **(ha)** | **Superficie interessata**  **(ha)** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |
| L’OP si impegna affinché vengano effettuate le operazioni di denaturazione del prodotto e il suo omogeneo spargimento sui terreni sopra descritti, conformemente a quanto stabilito dalle normative Nazionali e Regionali in fatto di materia ambientale. | |
| Il Legale Rappresentante dell’OP  (timbro e firma) | Nome e Cognome  (in stampatello) |
| ........................... | ...................................... |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PARTE RISERVATA ALL'ARGEA SARDEGNA**

Data e ora della verifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento alle verifiche effettuate **si autorizza non si autorizza,** il ritiro del prodotto con la destinazione indicata.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Il Funzionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il Funzionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome e Cognome |  |  |
| Firma |  |  |

Codice

Controllo