|  |  |
| --- | --- |
| Spett.le ADM, DT-I Lombardia |  |
| adm.odc.lombardia@pec.adm.gov.it |  |
| e p.c.adm.odc.sedecentrale@adm.gov.it |  |

Il sottoscritto *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di *(titolare, rappresentante legale)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della società *(Ragione Sociale)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice di accisa/ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta con il codice ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al sistema dei controlli di certificazione della bevanda spiritosa a IG “Grappa lombarda” con lo stato di “sospeso”, con la qualifica di:

□ Distillatore

□ Trasformatore/ elaboratore

□ Magazzino di invecchiamento

□ Imbottigliatore/ confezionatore

Comunica la volontà di essere riammesso al sistema dei controlli della bevanda spiritosa a IG sopra indicata.

Il sottoscritto si impegna a riprendere le attività della filiera non prima di 15 giorni dalla data di invio del presente modulo, al fine di consentire ad ADM-Cert l’espletamento delle eventuali verifiche sul possesso dei requisiti dichiarati in fase di inserimento nella filiera.

|  |  |
| --- | --- |
|  | In fede |
| *(Luogo e data)* | *(Firma)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |