Alla CAMERA di COMMERCIO di LIVORNO
ORGANISMO DI CONTROLLO VINI A DOC
P.zza del Municipio 48
57123 LIVORNO
FAX 0586 231229
e mail: agricoltura@li.camcom.it

	COMUNICAZIONE PREVENTIVA IMBOTTIGLIAMENTO – Art. 6, comma 9, D.M. 14.6.2012 ***Per i casi di urgenza relativi al trasferimento o vendita immediata di partite di vino***

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____ in qualità di ☐ legale rappresentante ☐ delegato

dell'Azienda _____

P.IVA _____C.F. _____Tel _____

con stabilimento nel Comune di _____ CAP _____

codice ICQRF _____ Fax _____ e mail _____

COMUNICA

Di voler procedere all'imbottigliamento della seguente partita di vino:

DENOMINAZIONE _____ **Annata** _____

☐ ATTO;

☐ CERTIFICATO in data _____ con attestato n. _____ rilasciato dalla CCIAA di Livorno il _____

Data di imbottigliamento _____ **(*)** **Data di trasferimento o vendita partita** _____ **(**)**

Quantità da imbottigliare Hl _____ **N° di lotto**_____

ottenendo in **totale:**

SPAZIO RISERVATO ALLA D.O.C.G. ELBA ALEATICO

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura 0,375 litri** fascette utilizzate serie AAAN da n. _____ a n. _____

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura 0,50 litri** fascette utilizzate serie AAAN da n. _____ a n. _____

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura 0,75 litri**

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura 1,00 litri**

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura 1,50 litri** fascette utilizzate serie AAAN da n. _____ a n. _____

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura 3,00 litri**

n° _____ **bottiglie** di **pezzatura** ____ **litri**

Eventuali operazioni enologiche eseguite successivamente alla certificazione : _____

_____

(*) Tra la data di imbottigliamento e la data di trasferimento/vendita non devono intercorrere più di 72 ore
(**) L'Organismo di Controllo si riserva la possibilità di richiedere il DOCO o la fattura di vendita

Allegato:
Attestazione di versamento di euro 0,45 ***(tariffa euro 0,37 per Hl + IVA 21%)*** **per hl di vino DA IMBOTTIGLIARE** con bollettino di **c/c postale n. 217570** intestato alla Camera di Commercio di Livorno oppure con **bonifico bancario**: Cassa di Risparmi Lucca, Pisa, Livorno - **CODICE IBAN IT 23 M 05034 13900 000000 188860** - causale: CONTROLLI DI FILIERA PER DOC _____ ***(specificare D.O.C.)***

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di ci all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA (del legale rappresentante o del delegato della ditta)

Data _____ _____