Modello R-3B

Presa in Carico

All’OP/AOP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Distribuzione gratuita**

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

**N° progressivo…………... del ..…. /..…/…….**

Soggetto ………………………………………………………………………………………………………………..… presso la struttura ubicata in Via ………………………………….………………………………… n. …………… Comune di …………………………………………….……………….. Prov. ……………. C.A.P. …………………

codice fiscale ………………………………………………………………..…

* Ente caritativo autorizzato dallo Stato per attività a favore di persone riconosciute dalla legislazione nazionale come aventi diritto alla pubblica assistenza, in particolare a causa della mancanza dei necessari mezzi di sussistenza;
* Istituto di pena, Scuola, Istituto d’istruzione pubblica, Colonia di vacanza, Ospedale, Ospizio per persone anziane, designati dagli Stati membri, i quali prendono tutti i provvedimenti necessari affinché i quantitativi così distribuiti si aggiungano a quelli normalmente acquistati dalle collettività di cui trattasi.

Il sottoscritto …………………………………………………………….… responsabile del soggetto sopraindicato

**dichiara:**

di prendere in consegna in data odierna, dall’Organizzazione dei Produttori

…………………………………………………………………. ………………, con centro di ritiro

(via, Comune, PR) ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Buono di avviamento (numero e data)  | Prodotto | N. Colli | Peso medioConfezione (kg) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

al fine di destinarli alla **distribuzione gratuita** ai sensi, in funzione del regime di appartenenza, dell'articolo 33, par. 3 del Reg. UE n. 1308/13.

* di essere a conoscenza e di impegnarsi a rispettare quanto previsto dall’art. 47, paragrafo 1 del Reg. UE n. 2017/891 e dalle norme applicative approvate in sede nazionale e regionale;
* che il prodotto consegnato risulta essere in buone condizioni secondo quanto stabilito dalle norme di commercializzazione;
* che tale ente ha la capacità di distribuire, stoccare e/o conservare il prodotto consegnato per il tempo necessario della distribuzione, che comunque deve essere fatto nel minor tempo possibile;
* di impegnarsi a consentire tutti i controlli ritenuti necessari.

Note:………………………………………………………………………………………………………..…….………..………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il Responsabile dell’Ente |
| Nome e Cognome |   |
| Timbro e Firma |   |

* ***In allegato fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità***