



## CONSORZIO PER LA TUTELA DEI PRODOTTI TRADIZIONALI DELLA PROVINCIA DI COMO

....., il.....

Con la presente il/la sottoscritto/a ..... quale legale rappresentante del ..... con sede a ..... in via ..... provincia di ..... Tel. .... fax ..... cell. .... e-mail ..... sito internet ..... C.F. .... P.IVA .....

chiede di poter aderire al Consorzio per la Tutela dei Prodotti Tradizionali della Provincia di Como in qualità di socio/produttore e DICHIARA di utilizzare e promuovere i seguenti prodotti:

- |  |                          |                                 |                          |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1) MIELE   | <input type="checkbox"/> | CAPRINO COAGULAZIONE LATTICA    | <input type="checkbox"/> |
| 2) MISSOLTINO  | <input type="checkbox"/> | CAPRINO A COAGULAZIONE PRESAMIC | <input type="checkbox"/> |
| 3) LAVARELLO   | <input type="checkbox"/> | CAPRINO DI CASLINO D'ERBA       | <input type="checkbox"/> |
| 4) PIGO  | <input type="checkbox"/> | CASORETTA                       | <input type="checkbox"/> |
| 5) PRODOTTI ARTIGIANALI  | <input type="checkbox"/> | FORMAGGIO LARIANO DI LATTERIA   | <input type="checkbox"/> |
| 6) SALAME DI TESTA   | <input type="checkbox"/> | FORMAGGIO LARIANO DI CAPRA      | <input type="checkbox"/> |
| 7) MORTADELLA FEGATO   | <input type="checkbox"/> | FORMAGGIO LARIANO D'ALPEGGIO    | <input type="checkbox"/> |
| 8) MORTADELLA FEGATO VIN BRULE'  | <input type="checkbox"/> | SEMUDA                          | <input type="checkbox"/> |
| 9) CAPRETTO LARIANO  | <input type="checkbox"/> | RICOTTA/ZINCARLIN               | <input type="checkbox"/> |
| 10) OLIO   | <input type="checkbox"/> | CAPRINO VACCINO                 | <input type="checkbox"/> |
| 11) PAN DE COMM  | <input type="checkbox"/> | PATATA COMASCA BIANCA           | <input type="checkbox"/> |
| 12) CASTAGNA LARIANA   | <input type="checkbox"/> | VINO                            | <input type="checkbox"/> |
| 13) FARINA DI MAIS VITREO  | <input type="checkbox"/> | FARINA DI CASTAGNE              | <input type="checkbox"/> |
| 14) CONFETTURE- MARMELLATE   | <input type="checkbox"/> | PICCOLI FRUTTI                  | <input type="checkbox"/> |
| 15) DOLCI (Braschino, Meascia, Mataloch, Resta Masigott, Nocciolini, Pan Meino,) |                          |                                 |                          |

16) ALTRO \_\_\_\_\_

A tale fine dichiaro di essere conforme ai requisiti richiesti dal Consorzio e mi impegno con la presente:

- a fornire copia dell'autorizzazione sanitaria e copia della partita IVA
- al rispetto di quanto esposto dai regolamenti e dai disciplinari interni del Consorzio
- al pagamento della quota annuale e d'iscrizione quale ristoratore associato/punto vendita autorizzato/socio produttore..

Inoltre mi impegno a commercializzare/vendere i prodotti a prezzi non inferiori di quelli consigliati dai produttori medesimi.

Il Consiglio di amministrazione del Consorzio provvederà a dare una risposta in merito alla richiesta entro e non oltre quattro mesi dalla data di presentazione della domanda.

In fede  
Timbro e firma