**Al Consorzio per la Tutela dell’olio extravergine di oliva DOP “Riviera Ligure”**

**RICHIESTA COLLARINI**

Il Sottoscritto ………………………………………………………………….nella sua qualità di Legale Rappresentante dell’Azienda ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Sede Legale in …………………………………………………………………………………………………………………..………

Tel………………………………. Fax……………………………. .e-mail …………………………………………………………..

C.F. P.I.

**DICHIARA**

* di essere Autorizzato al Confezionamento dalla Camera di Commercio ……………………………………………… considerato l'Attestato di Idoneità N. ......… / ……….….. Prot. Uscita del ………… N. ……….………..per litri ……………………. di olio DOP “Riviera Ligure”

**CHIEDE**

* il rilascio dei seguenti collarini:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero | CapacitàIn Litri | TotaleIn Litri | ***(Spazio riservato al Consorzio)****Contrassegni dal N. / al N.*  |
|  |  |  |  / |
|  |  |  | / |
|  |  |  | / |
|  |  |  | / |
|  |  |  | / |
|  |  |  | / |

 Moltiplicato per

 € 0,002 € 1,40

 a contrassegno e a litro Valore dei contrassegni

 ⇩ ⇩

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| € ……….. | + | € ………… | Imponibile € …………… + IVA (22%) €……...…..…= Totale € ……………...…… |

**DICHIARA**

* Che i collarini saranno applicati sulle bottiglie della partita di olio extravergine di oliva DOP “Riviera Ligure” stoccata nei locali dello stabilimento dell’azienda nel/i serbatoio/i come da registrazioni SIAN;
* Che ha effettuato il versamento, pari all’imponibile comprensivo dell’IVA, sul **c/c bancario della UBI Banca S.p.A.**, **codice IBAN IT56N0311110500000000018774.**

Data, ……………….. Timbro e firma del legale rappresentante ……………….……………………………….