ALLA CAMERA DI COMMERCIO
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
DI VERONA
Segreteria Commissioni di degustazione

**Oggetto**: Richiesta prelievo campioni ai fini dell'esame chimico-fisico e organolettico delle D.O.C. e D.O.C.G.

Il sottoscritto _____ dell'azienda _____
con sede in _____ via _____
CAP _____ telefono _____ C.F. _____
recapito postale _____
al fine di procedere alla commercializzazione e/o all'imbottigliamento della partita **D.O.C./D.O.C.G.**

denominazione _____
eventuale sottodenominazione e/o menzione aggiuntiva _____
per complessivi hl _____ annata _____

**CHIEDE**

l'esame chimico-fisico ed organolettico e comunica, ai fini del prelievo, che il vino trovasi giacente presso il deposito sito in _____

**DICHIARA**

☐ che tale partita viene sottoposta per la prima volta all'esame della commissione

☐ che tale partita e stata **RIVEDIBILE per hl** _____ in data _____ prot. _____
che tale partita è costituita da:

☐ vaso vinario unico n. _____ hl _____

☐ bottiglie o altri recipienti **tipo** _____ n. _____ hl _____

☐ media vasi vinari così contrassegnati n. _____ hl _____
n. _____ hl _____
n. _____ hl _____
n. _____ hl _____
n. _____ hl _____
n. _____ hl _____

**totale hl** _____

☐ Trattasi di vino derivato da uve provenienti dai propri vigneti, iscritti all'Albo dei vigneti.

☐ Trattasi di vino proveniente da uve conferite dai propri associati, provenienti dai vigneti iscritti all'Albo dei vigneti, identificati con i relativi codici fiscali nell'elenco allegato.

☐ Trattasi di vino proveniente da uve acquistate dall'azienda/e _____
iscritta/e all'Albo dei vigneti, ed identificata/e con il/i codice fiscale _____

☐ Trattasi di vino acquistato dall'azienda/e _____
C.F. _____ Proveniente da vigneti iscritti all'Albo dei vigneti, il/i cui conduttore/i è/sono identificato/i nell'elenco allegato con il/i relativo codice fiscale

☐ Di aver versato diritti di segreteria pari a € _____ per ettolitri _____ pari a € _____

☐ Di aver versato diritti fissi di segreteria di € _____ per attestazione di idoneità più € _____ per prelievo _____

**totale complessivo €** _____

☐ Di aver versato all'Organismo di controllo € _____ per hl _____ diritti pari a € _____

DATA _____ FIRMA _____