

CODEX S.r.l.  
CDX\_GG\_06\_DOMANDA DI CERTIFICAZIONE GLOBALG.A.P.

Spazio riservato all'Ufficio CODEX S.r.l. - Ricevuto il \_\_\_\_\_ Prot.: n. \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI CERTIFICAZIONE**

**INIZIALE**     **ESTENSIONE** (Dettaglio: \_\_\_\_\_)     **MODIFICA DATI ANAGRAFICI**     **ALTRO:** \_\_\_\_\_

**RICONFERMA ANNUALE** - Compilazione degli Allegati     SI     NO    *(Non è obbligatorio inviare gli allegati qualora i dati precedentemente comunicati non sono stati soggetti a variazione)*

Modulo aggiuntivo:     GRASP     TRASPARENZA SUI PESTICIDI DI COOP ITALIA     SPRING     Altro: \_\_\_\_\_

**ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE**

Ragione Sociale:			
Rappresentante Legale:			
Partita IVA:		Codice Fiscale:	Codice Univoco SDI:
Sede Legale (VIA / CAP / CITTA):			
COORDINATE GEOGRAFICHE Sede Legale:		Latitudine (°):	Longitudine (°):
Indirizzo Sito Produttivo Principale (VIA / CAP / CITTA):			
COORDINATE GEOGRAFICHE del Sito Produttivo Principale		Latitudine (°):	Longitudine (°):
Recapiti	Telefono:	Fax:	Cellulare:
	Posta Elettronica:		PEC:
Referente Aziendale:	Nome:		Posizione:
	Telefono:	Posta Elettronica:	PEC:
Consulente:		Tel.:	Posta Elettronica:

(<sup>1</sup>) Le coordinate devono essere espresse in formato decimale (es. 10.12345)

L'organizzazione richiedente è già in possesso di un n° GGN / GLN ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, indicare il GGN/GLN:
L'Organizzazione richiedente è già certificata con un altro Organismo di Certificazione?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, indicare ( <i>allegare copia Certificato</i> ):

**NOTA BENE: L'Organizzazione richiedente è tenuta a comunicare eventuali GGN/GLN già in possesso, in caso di omissioni potrebbero essere emesse Sanzioni, così come previsto dalle Regole Generali GLOBALG.A.P.**

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX_GG_06	05 / 28.02.2025	28.02.2025	1 di 11

CODEX S.r.l.  
CDX\_GG\_06\_DOMANDA DI CERTIFICAZIONE GLOBALG.A.P.

L'organizzazione richiedente è già in possesso di licenza per l'uso del GGN Label Logo?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
---	---

L'Organizzazione aderisce ad altri schemi di certificazione riconosciuti dal GFSI?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, indicare quali: <input type="checkbox"/> BRC <input type="checkbox"/> IFS <input type="checkbox"/> SQF <input type="checkbox"/> FSSC 22000 <input type="checkbox"/> _____
--	--

<b>STANDARD</b>	
<input type="checkbox"/> IFA versione 6.0 Smart <input type="checkbox"/> FV - Frutta e verdura (Fruit and vegetable) <input type="checkbox"/> FO - Fiori e Ornamentali (Flower and Ornamental) <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> COC – Catena di Custodia (Chain of Custody) versione 6.1

<b>OPZIONI DI CERTIFICAZIONI</b>		
<input type="checkbox"/>	Opzione 1	Singolo produttore
<input type="checkbox"/>	Opzione 1 Multisito senza SGQ <i>Richiesta della certificazione GLOBALG.A.P. come produttore/entità aziendale individuale con più siti di produzione (multisito) che non operano come entità giuridiche separate, <b>nelle quali non risulta implementato un Sistema di Gestione della Qualità (SGQ).</b></i>	Siti Certificati (*) n.
<input type="checkbox"/>	Opzione 1 Multisito con SGQ <i>Richiesta della certificazione GLOBALG.A.P. come produttore/entità aziendale individuale con più siti di produzione (multisito) che non operano come entità giuridiche separate, <b>nelle quali risulta implementato un Sistema di Gestione della Qualità (SGQ).</b></i>	Siti Certificati (*) n.
<input type="checkbox"/>	Opzione 2 Gruppo di Produttori	Aziende Certificate n.

(\*) Sito di Produzione: un'area di produzione (ad esempio, campi, appezzamenti, stagni, ecc.) che è gestita (proprietà o affittata) da un'entità legale dove vengono utilizzati gli stessi fattori di input (ad esempio: fonte di approvvigionamento idrico, lavoratori, attrezzature, magazzini, ecc.). Un sito può contenere diverse aree non a contatto (aree che non condividono un confine comune, non contigue) e produrre più di un prodotto. Non viene considerato come sito di produzione un'unità produttiva, anche se è distaccata dal centro aziendale, che non possiede specifici input di produzione diversi da quelli delle altre unità di produzione.

<b>MODULI AGGIUNTIVI (GLOBALG.A.P. ADD-ON)</b>			
<input type="checkbox"/> GRASP	<input type="checkbox"/> TRASPARENZA SUI PESTICIDI DI COOP ITALIA	<input type="checkbox"/> SPRING	<input type="checkbox"/> _____

*NOTA: Il GRASP può essere richiesto solo da aziende certificate GLOBALG.A.P. Opz 1 oppure Opz 2.*

<b>PROPRIETA' PARALLELA (PO)</b> (acquisto degli stessi prodotti certificati e non certificati e/o la stessa specie coltivata, in parte certificata ed in parte non certificata)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Prodotti:
---	--

CODEX S.r.l.  
CDX\_GG\_06\_DOMANDA DI CERTIFICAZIONE GLOBALG.A.P.

ACQUISTA PRODOTTI CERTIFICATI GLOBALG.A.P. DA TERZI

SI  NO

Se "SI" Dettagliare i prodotti acquistati:

VIENE APPLICATO UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RESIDUI (RMS)

SI  NO

ANNUALMENTE VENGONO EFFETTUATE ANALISI MULTIRESIDUALI PER TUTTI I PRODOTTI E PER TUTTI I PRODUTTORI MEMBRI DI UN GRUPPO

SI  NO

SONO SUBAPPALTATE A SOGGETTI TERZI, FASI DEL PROPRIO PROCESSO PRODUTTIVO?

SI  NO

Dettagliare:

I prodotti oggetto di certificazione sono venduti in campo prima della raccolta e che la stessa non è oggetto della presente richiesta (esclusione della fase di raccolta)

SI  NO

Per i prodotti oggetto di certificazione viene effettuata una successiva attività di manipolazione/post-raccolta

SI  NO

**Per effetto di ciò DICHIARA che:**

1. Le informazioni riportate nel presente documento corrispondono alla realtà aziendale.
2. Accetta esplicitamente i termini e le condizioni del documento **GLOBALG.A.P. Sublicence & Certification Agreement**, *Versione in corso di validità* (Contratto di Sublicenza e Certificazione) scaricabile dal sito <https://www.globalgap.org/>.
3. Si assume la responsabilità su qualsiasi subfornitore che deve adempiere ai Punti di Controllo rilevanti di GLOBALG.A.P. applicabili per le attività svolte.
4. Si impegna a dare conoscenza a questi subfornitori della necessità dell'assoluto adempimento dei Principi e Criteri (P&C) GLOBALG.A.P. e di informarli che possono subire ispezioni da parte dell'operatore o da parte di Codex S.r.l.
5. Vuole **commercializzare i suoi prodotti nei seguenti Paesi:** \_\_\_\_\_.
6. Si impegna **all'adempimento della legislazione** di questi Paesi per quanto riguarda i **limiti massimi dei residui (LMR) dei prodotti fitosanitari**.
7. Si impegna a confermare annualmente la registrazione dei propri dati aziendale e dei prodotti proposti.
8. Si impegna a comunicare le variazioni dei dati a Codex S.r.l., come le modifiche dell'unità di produzione o delle colture, aree e l'inclusione/esclusione di membri di un Gruppo di Produttori.
9. Se si desidera inviare copie dei documenti di certificazione ad altre entità, questi possono essere riprodotti solo integralmente.

**Autorizza Codex S.r.l. alla gestione e registrazione dei propri dati all'interno del database GLOBALG.A.P. (come descritto nel documento GLOBAL.G.A.P. DATA ACCESS RULES disponibile nel sito ufficiale GLOBALG.A.P. ([www.globalgap.org](http://www.globalgap.org)) ed a poter impiegare i dati di registrazione per processi interni e procedure sanzionatorie.**

SI  NO (l'ente incaricato è: \_\_\_\_\_)

Autorizza Codex S.r.l. alla registrazione dei propri dati secondo il livello minimo di accessibilità previsto dal documento "Data Access Rules" (disponibile sul sito [www.globalgap.org](http://www.globalgap.org)) e valido per gli standards GLOBALG.A.P. ed i relativi Add-Ons applicabili.

Nel caso in cui voglia usufruire di un diverso livello di autorizzazione, in accordo con le Regole di accesso ai dati ("Data Access Rules", disponibile sul sito [www.globalgap.org](http://www.globalgap.org)), si chiede di indicare le informazioni aggiuntive da registrare e/o di autorizzare alle altre terze parti (tale accesso potrà essere revocato in qualsiasi momento previa specifica comunicazione scritta):

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX_GG_06	05 / 28.02.2025	28.02.2025	3 di 11

CODEX S.r.l.  
CDX\_GG\_06\_DOMANDA DI CERTIFICAZIONE GLOBALG.A.P.

L'Organizzazione è consapevole che in ottemperanza ai Regolamenti Generali GLOBALG.A.P. potrà essere sottoposta a verifiche ispettive in modalità non annunciata; a tal fine riporta di seguito le giornate nelle quali non è disponibile allo svolgimento a tali verifiche (indicare un massimo di 15 giornate durante il corso dell'anno):	
L'Organizzazione desidera aderire alla modalità di verifica condotta in due fasi, una fase fuori sito e una fase in sito (OFF-SITE e ON-SITE)? <i>(In caso di accettazione, in conformità con i regolamenti e le misure per la protezione dei dati e la sicurezza informatica, prima dell'audit realizzato da Codex S.r.l., occorrerà accordarsi sull'impiego degli strumenti TIC (Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione) per gli scopi dell'audit).</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**ALLEGATI COMPILATI**

<input type="checkbox"/> ALLEGATO 1 - DETTAGLIO DEI SITI DI MANIPOLAZIONE (PHU)	
<input type="checkbox"/> ALLEGATO 2 - CERTIFICAZIONE OPZIONE 1	<input type="checkbox"/> ALLEGATO 3 - CERTIFICAZIONE OPZIONE 2
<input type="checkbox"/> ALLEGATO 4 - CERTIFICAZIONE CATENA DI CUSTODIA (COC)	
ADD-ON	<input type="checkbox"/> ALLEGATO 5 - GRASP
	<input type="checkbox"/> ALLEGATO 6 - TRASPARENZA SUI PESTICIDI DI COOP ITALIA
	<input type="checkbox"/> ALLEGATO 7 - SPRING

**I DATI DI REGISTRAZIONE DEVONO ESSERE CONFERMATI ANNUALMENTE PRIMA DELLA SCADENZA DEL CERTIFICATO, TRAMITE L'INVIO DEL PRESENTE DOCUMENTO. NON È OBBLIGATORIO INVIARE GLI ALLEGATI QUALORA I DATI PRECEDENTEMENTE COMUNICATI NON SONO STATI SOGGETTI A VARIAZIONE.**

Documentazione Allegata (da allegare se ci sono variazioni con la documentazione precedentemente inviata o non risulta precedentemente inviata):

1. Visura Camerale
2. Copia Documento d'Identità del Titolare
3. \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'Ufficio CODEX S.r.l.**

Incaricato all'esame della domanda di certificazione: \_\_\_\_\_

Esito:  Pratica Completa     Pratica Non Completa

Pratica affidata all'Auditor / Inspector: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Firma del funzionario incaricato

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX_GG_06	05 / 28.02.2025	28.02.2025	4 di 11

### ALLEGATO 1 - DETTAGLIO DEI SITI DI MANIPOLAZIONE (PHU)

- La manipolazione dei prodotti aziendali è effettuata nelle proprie strutture
- La manipolazione dei prodotti aziendali è effettuata presso altre strutture di ditte non certificate GLOBALG.A.P.
- La manipolazione dei prodotti aziendali è effettuata presso altre strutture di ditte certificate GLOBALG.A.P. con GGN: \_\_\_\_\_
- Manipolazione dei prodotti extra-aziendali è effettuata all'interno delle proprie strutture di lavorazione post-raccolta:
- per conto di altra ditta certificata GLOBALG.A.P. con GGN: \_\_\_\_\_
- per conto di altra ditta non certificata GLOBALG.A.P.

#### DETTAGLIO DEI SITI DI MANIPOLAZIONE (PHU)

n.	Nome	Sede <i>(indirizzo completo)</i>	Contatti <i>(tel. / Email / PEC / Fax)</i>	GGN / GLN	Coordinate Geografiche ( <sup>1</sup> )	Attività svolte	Prodotto/i	PROPRIETA' PARALLELA (PO)	Periodo di utilizzo struttura	Certificato riconosciut o GFSI post - agricolo	n. Lavoratori assunti	n. Lavoratori assunti da terzista	Attività dei lavoratori per manodopera in subappalto
1					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
2					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
3					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
4					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
5					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
6					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
7					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
8					Lat.: Long.:			<input type="checkbox"/> PO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

(<sup>1</sup>) Le coordinate devono essere espresse in formato decimale (es. 10.12345)

## ALLEGATO 2 - CERTIFICAZIONE IFA OPZIONE 1

SITI DI PRODUZIONE					
IDENTIFICATIVO UNITA' DI PRODUZIONE (numero o descrizione)	INDIRIZZO (via, comune, cap, provincia)	COORDINATE GEOGRAFICHE		DISTANZA DAL CENTRO AZIENDALE (Chilometri)	CONTATTI
		Lat. (°)	Long. (°)		

(°) Le coordinate devono essere espresse in formato decimale (es. 10.12345)

PRODOTTO/I														
IDENTIFICATIVO UNITA' DI PRODUZIONE	PRODOTTO (specie)	Superficie (ettari)	Periodo raccolta (dal mese al mese)	RACCOLTA (indicare no quando la raccolta è esclusa)	Raccolta Meccanica	TIPOLOGIA COLTURA (Protetta (P) – Pieno Campo (PC))	RACCOLTA - prima* o seconda*	MANIPOLAZIONE - (in Magazzino (M) – In Campo (C)) (**)			PROPRIE TA' PARALLE LA (PO)	ATTIVITA' SUBAPPALTATE	Nome e GGN della ditta a cui è affidato il subappalto	PAESE/I DI DESTINAZIO NE
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PC		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> M (PHU n.____) <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PO					
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PC		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> M (PHU n.____) <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PO					
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PC		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> M (PHU n.____) <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PO					
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PC		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> M (PHU n.____) <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PO					
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PC		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> M (PHU n.____) <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PO					
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PC		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> M (PHU n.____) <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PO					

\* prima raccolta: nel caso ci sia un'unica coltura per ciclo di certificazione nell'area registrata o quando un'area è si registra per la prima volta per il ciclo certificazione. Se un produttore coltiva piante da frutto/colture perenni è sempre un "Primo raccolto/First Harvest"

seconda raccolta: quando si hanno colture registrate per la certificazione che crescono in un'area già registrata per il medesimo ciclo certificativo.

\*\* Se la manipolazione è compresa, l'azienda deve confermare se per lo stesso prodotto viene effettuato confezionamento per conto di altri produttori certificati o non

### ALLEGATO 3 - CERTIFICAZIONE IFA OPZIONE 2

Il gruppo di produttori richiede di aderire alle regole di distribuzione flessibili dei prodotti certificati?

SI  NO  NA

#### DETTAGLIO SITI DI PRODUZIONE

Identificazione Produttore / Azienda	NOME PRODUTTORE AZIENDA	Sede Legale	GGN	PRODUTTORE (P) AZIENDA MULTISITO (M)	IDENTIFICATIVO UNITA' DI PROD.	INDIRIZZO UNITA' DI PRODUZIONE	COORDINATE GEOGRAFICHE		CONDUZIONE SITO (²)	RESP. CONTATTI
							Lat. (¹)	Long. (¹)		
				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> AL	
				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> AL	
				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> AL	
				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> AL	

(¹) Le coordinate devono essere espresse in formato decimale (es. 10.12345)

(²) PROPRIETA' (P), AFFITTO (AF), COMODATO (C), ALTRO (AL)

#### DETTAGLIO PRODOTTI

n. Identif. Produttore / Azienda	n. identif. unita' di produzione	Prodotto	Superfici e (ha)	Tipologia Coltura	Raccolta	Raccolta (es. primo o secondo raccolto)	Periodo di Raccolta	Manipolazione (in Magazzino (M) - in Campo (C))	Proprietà Parallela (PO)	N. dipendenti assunti direttamente dall'azienda	N. Lavoratori assunti tramite terzista	attività a sub appaltata	Paese/i di destinazione
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				
				<input type="checkbox"/> Protetta <input type="checkbox"/> Pieno Campo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M (PHU n. __)	<input type="checkbox"/> PO				

## ALLEGATO 4 – CERTIFICAZIONE CATENA DI CUSTODIA (COC) – Versione 6.1

### ATTIVITA' EFFETTUATE

- Catena di fornitura     Negozi al dettaglio     Ristoranti  
 Lavorazione (Contatto fisico con il prodotto)     Stoccaggio (Contatto fisico con il prodotto)     Brokeraggio (Nessun contatto fisico con il prodotto)  
 Trasformazione parziale:     Taglio     Affettatura     Cubettatura     Congelamento)     \_\_\_\_\_

Licenza per "GGN Label Logo"

NO     SI

### ATTIVITA' SVOLTE IN SUBAPPALTO

*Indicare denominazione e indirizzo completo e attività dei sub-appaltatori ad alto rischio (es.: stoccaggio, etichettatura, etc.)*

Nome della Ditta	Indirizzo	Se è Certificato GLOBALG.A.P. indicare il GGN	Attività subappaltata

### DETTAGLIO PRODOTTI

Sito (Indirizzo)	Prodotto	Quantitativo stimato di prodotto certificato (ton)	Periodo di Manipolazione del prodotto o periodo di presenza presso l'azienda	Etichettatura effettuata dall'azienda	Disponibilità di un Certificato (post agricolo) riconosciuto da GFSI	Paese/i di destinazione
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**ALLEGATO 5 – GRASP**

**MANODOPERA FAMILIARE**

NOME PRODUTTORE AZIENDA (¹)	RELAZIONE DI PARENTELA		
	PADRE	MADRE	N. FIGLI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**MANODOPERA ASSUNTA DIRETTAMENTE**

NOME PRODUTTORE AZIENDA (¹)	PERIODO DI MAGGIOR PRESENZA DEI LAVORATORI	UOMINI						DONNE						Tot.
		n. NAZIONALI			n. STRANIERI			NAZIONALI			STRANIERI			
		Stagionale	Permanente	Subappalto	Stagionale	Permanente	Subappalto	Stagionale	Permanente	Subappalto	Stagionale	Permanente	Subappalto	

(¹) per certificazione IFA Opzione 2 riportare anche i membri



