Dipartimento Prevenzione

U.O._____

_____

CAMPIONAMENTO UFFICIALE di Ghiaccio Alimentare
(D.Lgs 31/2001 e s.m., Reg. CE 852/2004, Reg. CE. 882/2004)

VERBALE n°_____ del _____

L'anno duemila _____ addì_____del mese di_____-alle ore_____,
i/il sottoscritto _____ qualifica _____
su disposizione del _____
si sono presentati presso: _____
tipologia di OSA registrato _____

Ragione sociale o Ditta _____
Responsabile _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ in via/piazza _____ n°____
Qualifica _____
Presente all'ispezione: Sig. _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ in via/piazza_____ n° _____
Qualifica_____

e, dopo essersi qualificati e aver fatto conoscere lo scopo della visita, hanno proceduto al prelievo

di GHIACCIO ALIMENTARE nome Commerciale _____

Prelievo avvenuto nel circuito: □ Bar/Pub , □ Esercizi di vendita , □ distribuzione,

□ ristorazione □ deposito/magazzino , □ Produttore

Ditta produttrice _____ Sede _____ .

□ Stabilimento _____

□ Produzione propria con impianto : _____

Lotto _____ TMC_____ N. Aliquote _____ u.c. per aliquota _____

Analisi richiesta **CHIMICA E BATTERIOLOGICA** ai sensi del *D.Lgs 31/2001 , e succ. modif.*

Tipologia del prodotto: □ ghiaccio sfuso dalla macchina produttrice , □ confezioni originali integre ,

□ confezioni originali aperte

SEGUE VERBALE N._____ DEL_____

Merce conservata /esposta _____ a □ temperatura refrigerata (____ °C)

.
Data di Produzione_____/_____/_____ Data di scadenza o **TMC** ____/____/_____

<u>Ai Fini dalla tracciabilità : Si allega l'etichetta/il cartellino o la sua fotocopia o il documento commerciale</u> (la copia del cartellino fa parte integrante del verbale e quindi si allega sempre anche alla copia del verbale)

Modalità di prelievo:

Campione n. 1 aliquota **Kg 1** ☐ **Chimico** Verifica + Metalli

Punto di prelievo _____

Provenienza _____

Campione n. 2 aliquota **Kg 2** ☐ **Microbiologico(V)** +☐ Pseudomonas Aeuruginosa

Punto di Prelievo _____

Provenienza _____

Copia del verbale viene consegnato a: Sig._____

nat__ a _____ (_____) il ___/____/____, residente in _____

loc/via _____ identificato con _____

avente qualifica _____

che, presente all'operazione , ed in seguito a specifica domanda ha dichiarato che :

_____

_____

n° _____ campioni (indicare dettaglio campioni) unitamente a n°_____ copie del presente verbale vengono inviate al **Laboratorio di Sanità Pubblica**_____ in data _____ , il campione viene trasferito al laboratorio a mezzo di contenitore isotermico alla temperatura di ^{O}C _____ (indicare temperatura di trasporto).

L'analisi verrà effettuata presso il laboratorio di Sanità Pubblica

giorno _____ alle ore _____

.☐ sarà cura del Laboratorio comunicare alla parte la data e l'ora di inizio analisi
(da compilare solo nel caso di campioni in aliquota unica o per campioni irripetibili, a garanzia dei diritti di difesa ai sensi dell'art. 223 del decreto legislativo n. 271 del 1989).

La partita/lotto relativa al campione prelevato ☐ **viene**/ ☐**non viene** posta in sequestro fino all'esito dell'esame
Altre note _____

Il campionamento è stato effettuato secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
Fatto, letto e sottoscritto.

LA PARTE I VERBALIZZANTI

_____ _____