



## **Regione Campania**

# **Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali in materia di Alimenti, Mangimi, Sanità e Benessere Animale, Sanità delle Piante (P.R.I.)**

**2011 - 2014**

## **Procedure Operative Parte 5 di 5**

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE SERVIZIO</b> _____ <b>U.O.</b> _____ <b>VIA</b> _____	<b>CAMPIONE EFFETTUATO:</b> <input type="checkbox"/> SU SOSPETTO <input type="checkbox"/> PER PIANO MONITOR.	MOD. 1 Rev. 5 del 18/07/11	<b>VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONE N.</b> _____
		<input type="checkbox"/> PER LA CLASSIFICAZIONE		

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_ si sono recati nell'area di produzione sede di:

banco naturale    impianto di molluschicoltura    zona di stabulazione    specchio acqueo da classificare    impianto abusivo

classificato come classe \_\_\_\_\_ per la produzione di \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig/coop \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ legale rapp. sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente al campionamento: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_

Si è proceduto  con l'ausilio tecnico dell'impresa    con l'ausilio di \_\_\_\_\_

al prelievo di un campione di \_\_\_\_\_ costituito da n \_\_\_\_\_ aliquote del peso di ca. \_\_\_\_\_ kg cadauna

L'aliquota unica è costituita da un pool di molluschi prelevati nei punti di cui alle seguenti coordinate geografiche:

Le n. \_\_\_\_\_ aliquote/unità campionarie ognuna contrassegnata con lettere dalla A) alla \_\_\_\_\_, sono costituite da un pool di molluschi prelevati nei punti di cui alle seguenti coordinate geografiche:

A) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

B) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

C) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

D) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

E) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

F) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

G) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

H) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

I) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

J) lat \_\_\_\_\_ long \_\_\_\_\_ Op.tore: soc/sig./coop \_\_\_\_\_

Ciascuna aliquota/u.c. è costituita da esemplari raccolti  a diversi livelli di profondità    sul fondale. Gli esemplari costituenti le aliquote sono stati posti in buste di plastica per alimenti sigillate con piombino recante la dicitura \_\_\_\_\_ e munite di cartellini identificativi controfirmati dal rappresentante dell'impresa.

Ai fini dell'analisi del rischio si riportano le condizioni meteo-marine al momento del prelievo: **cielo:** sereno/coperto/pioggia;

**mare:** piatto/leggermente mosso/mosso; **vento:** assente/leggera brezza/teso; **proveniente da** \_\_\_\_\_; **corrente**

**marina presumibilmente proveniente da** \_\_\_\_\_; **temperatura dell'aria:** \_\_\_\_\_; **temperatura dell'acqua in**

**superficie:** \_\_\_\_\_; **temperatura dell'acqua a 10 metri di profondità:** \_\_\_\_\_; **data ultima mareggiata** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**data ultima pioggia** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; **di intensità** fine/consistente/abbondante; **ulteriori indicazioni** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Le aliquote vengono conservate e trasferite in contenitori isotermeici. Il campione è inviato all'I.Z.S.M. Sezione di \_\_\_\_\_ per la ricerca di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ da eseguirsi su ogni singola aliquota. Note: \_\_\_\_\_

Letto confermato e sottoscritto.

IL PRESENTE ALL'ISPEZIONE

GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

<b>REGIONE CAMPANIA  ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____</b>	<b>CAMPIONE EFFETTUATO:</b> <input type="checkbox"/> SU SOSPETTO <input type="checkbox"/> PER PIANO MONITOR.  <input type="checkbox"/> PER _____	MOD. 2 Rev. 4 del 18/07/11	VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONE N. _____
--	--	--	-------------------------------------	--

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

Dati dell'impresa: tipologia di attività \_\_\_\_\_ aut.san./registr. N \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ric. CE n° \_\_\_\_\_ sita nel Comun e di \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente al campion. nto: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_.

I sottoscritti hanno proceduto in modo  
randomizzato al prelievo di un campione di \_\_\_\_\_ rappresentativo di una partita di \_\_\_\_\_

kg  lt  unità. detenuta in  confezione  preincarto  confez.ne aperta  allo stato sfuso nel \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C°, con le seguenti indicazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . Il campione, prelevato in regime di asepsi,  
è stato effettuato per la  ricerca  numerazione di \_\_\_\_\_ quali germi indicatori di:

criterio di igiene di processo; ai sensi del Reg CE 2073/05 il campione è costituito da n. \_\_\_\_\_ u.c. del peso di ca. \_\_\_\_\_  
cadauna; il prelievo è stato effettuato durante la fase \_\_\_\_\_

criterio di sicurezza alimentare; ai sensi del comb. disp. del Reg CE 2073/05 e del D.L.vo 123/93, il campione è costituito  
da n. \_\_\_\_\_ aliquote ciascuna costituita da n. \_\_\_\_\_ u.c. del peso di ca. \_\_\_\_\_ cadauna

altri parametri microbiologici; il campione è costituito da n. \_\_\_\_\_ aliquote del peso di ca. \_\_\_\_\_ cadauna

Trattasi di aliq. unica per insufficiente quantità di matrice  Oltre a quelle di cui sopra, è stata prelevata una ulteriore aliq.

per la determinazione del ph e dell'aw. Le u.c./aliq. sono poste in  buste di plastica sterili  recipienti di \_\_\_\_\_ sterili

Le aliq. sono state sigillate con piombino recante la dicitura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e munite di cartellini controfirmati dal presente al camp. nto a cui  è stata  non è stata lasciata  
una di dette aliq. Le altre n. \_\_\_\_\_ sono inviate al \_\_\_\_\_

Le aliquote vengono conservate e trasferite alla temp. di \_\_\_\_\_ °C. Il presente verbale è stato redatto in più copie di cui  
una viene rilasciata al rappr. dell'impresa che dichiara \_\_\_\_\_

Rintracciabilità merce: proveniente da \_\_\_\_\_ lotto n. \_\_\_\_\_ DDT N. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.223 DLvo 271/89, si comunica che le operaz. di analisi inizieranno alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si è  Non si è proceduto al sequestro della restante merce (verb. n \_\_\_\_\_ ) Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Letto, confermato e sottoscritto

IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE



<b>REGIONE CAMPANIA  ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b> SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____	<b>CAMPIONE EFFETTUATO: PER PIANO DI MONITORAGGIO L.R.3/05 – AZIENDE ZOOTECHICHE</b>	<b>MOD. 3/A Rev. 3 del 18/07/11</b>	<b>VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONE N. _____</b>
--	---	--	---	---

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

Dati dell'impresa: tipologia di attività: allevamento bufalino  
codice azienda \_\_\_\_\_ sita nel Comune  
di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente al campion. nto: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_.

I sottoscritti hanno proceduto al prelievo di un campione di latte crudo bufalino prelevato dal latte di massa di \_\_\_\_\_ lt, costituito dalla mungitura di n. \_\_\_\_\_ capi. Il campione è stato effettuato per l'effettuazione del test ELISA per la ricerca di anticorpi anti brucella. L'aliquota unica è stata posta in  buste di plastica per alimenti  recipienti di vetro; esse sono state sigillate con piombino recante la dicitura \_\_\_\_\_

e munite di cartellini controfirmati dal presente al campionamento. L'aliquota è inviata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Portici Sezione di \_\_\_\_\_  
L'aliquota viene conservata e trasferita alla temp. di \_\_\_\_\_ °C Il presente verbale è stato redatto in più copie di cui una viene rilasciata al rappr. dell'impr. che dichiara \_\_\_\_\_

Si procede  Non si procede al congelamento dell'aliquota. Note: \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto  
IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_ GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE \_\_\_\_\_

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b> SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____	CAMPIONE EFFETTUATO: PER PIANO MONITORAGGIO L.R. 3/05 PRODUZIONE/TRASPORTO	MOD. 3/B Rev. 3 del 18/07/11	VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONE N. _____
---	---	---	------------------------------------	---

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

Dati dell'impresa: tipologia di attività \_\_\_\_\_ aut.san./registr. N \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ric. CE n° \_\_\_\_\_ sita nel Comun e di \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente al campion. nto: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_.

I sottoscritti hanno proceduto in modo randomizzato al prelievo di un campione di latte crudo bufalino rappresentativo di una partita di \_\_\_\_\_ lt ,  
La merce era detenuta nel \_\_\_\_\_ alla temp. di \_\_\_\_\_ Il latte di massa da cui è stato prelevato il campione è costituito da latte proveniente dalle seguenti aziende zootecniche:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

Il campione è stato effettuato per l'effettuazione del test ELISA per la ricerca di anticorpi anti brucella. L'aliquota unica è stata posta in  buste di plastica per alimenti  recipienti di vetro; esse sono state sigillate con piombino recante la dicitura \_\_\_\_\_

e munite di cartellini controfirmati dal presente al campionamento. L'aliquota è inviata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Portici Sezione di \_\_\_\_\_

L'aliquota viene conservata e trasferita alla temp. di \_\_\_\_\_ °C Il presente verbale è stato redatto in più copie di cui una viene rilasciata al rappr. dell'impr. che dichiara \_\_\_\_\_

Si procede  Non si procede al congelamento dell'aliquota. Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Letto, confermato e sottoscritto

IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b>		MOD. 4 Rev. 4 del 18/07/11	<b>VERBALE DI SEQUESTRO/BLO CCO UFFICIALE N.</b>
	SERVIZIO _____	_____		
	U.O. _____	_____		
	VIA _____	_____		

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

Dati dell'impresa: tipologia di attività \_\_\_\_\_ aut.san./registr. N \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ric. CE n° \_\_\_\_\_ sita nel Com une di \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente al controllo: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_. I sottoscritti hanno proceduto  
ai sensi  dell'art.354 C.P.P.  dell' art.13 L. 689/81 nonché 18 e 54 Reg CE 882/04 al sequestro di \_\_\_\_\_

perché \_\_\_\_\_

Da detta partita di \_\_\_\_\_  si è  non si è \_\_\_\_\_ proceduto al prelievo del camp. n° \_\_\_\_\_. A quanto  
in sequestro sono stati apposti cartellini controfirmati dal presente al controllo e n° \_\_\_\_\_ sigilli i n piombo recanti la dicitura  
\_\_\_\_\_. Di propria iniziativa il presente all'ispezione  
spontaneamente dichiara che \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ai sensi  dell'art. 259 C.P.P.  del DPR 571/82 e artt. 20/22 DPR 327/80 la merce sequestrata è stata:

- Prelevata in attesa di disposizioni conservandola c/o \_\_\_\_\_
  - Consegnata alla cancelleria del tribunale  Distrutta ai sensi dell'art.20 DPR 327/80 mediante \_\_\_\_\_
  - Affidata in custodia gratuita al sig. \_\_\_\_\_
- nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ per essere custodita con le dovute caute le presso  
\_\_\_\_\_ ; il custode è stato reso

edotto degli obblighi e delle pene comminate per la violazione ai doveri di custodia (artt.334, 335, 349 e 388bis C.P.). Ai  
sensi degli artt.161 e 349 del C.P.P. L'operatore elegge il seguente domicilio per la notifica degli atti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nel corso delle operazioni  
è intervenuto l'avv. \_\_\_\_\_ quale legale di fiducia della parte, precedentemente avvisata di tale facoltà.

Avverso il sequestro/blocco l'interessato può presentare ricorso al TAR. Letto, confermato, sottoscritto e consegnato.

IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA      IL CUSTODE      IL LEGALE DI FIDUCIA      I VERBALIZZANTI

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>AMMINISTRAZIONE COMPETENTE: DIP. DI PREVENZIONE</b>	<b>MOD 5</b> Rev. 4 del 18/07/11	<b>VERBALE DI ISPEZIONE</b>
	SERVIZIO _____		
	U.O. _____		
	VIA _____		

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

**Dati dell'impresa/azienda:** tipologia di attività \_\_\_\_\_

registr./codice N \_\_\_\_\_ ric. CE n° \_\_\_\_\_

PI/CF \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Dati dell'op.tore:** soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Presente all'ispezione:** sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente

in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Il presente all'ispezione è stato avvisato della facoltà di farsi assistere da un legale di fiducia.

**Motivo dell'ispezione:**  sorveglianza  macellazione privata  pianificata in base alla categoria di rischio  reclamo

sospetto di presenza n.c.  verifica risoluzione n.c. precedenti  sistema allarme rapido \_\_\_\_\_

piano di monitoraggio \_\_\_\_\_  rilascio certificazioni  su richiesta forze dell'ordine

delega indagini  controllo importazione/scambio  controllo SCIA  a seguito di campione/tampone non conforme

altro \_\_\_\_\_  tossinfezione (soggetti coinvolti \_\_\_\_\_ di cui ricoverati \_\_\_\_\_ data insorgenza

sintomi \_\_\_\_\_ data pasto sospetto \_\_\_\_\_ alimenti sospetti \_\_\_\_\_ effettuato campione

NO  SI n. \_\_\_\_\_ )

### **OGGETTO DEL CONTROLLO:**

#### **Settori: Sicurezza alimenti per uso umano, Etichettatura alimenti uso umano**

igiene degli alimenti  tracciabilità e rintracciabilità alimenti  requisiti igienici dei locali e/o attrezzature

etichettatura alimenti  materiali a contatto alimenti  igiene del personale  autocontrollo (B.P.I.)  autocontrollo

(B.P.A.)  autocontrollo (HACCP)  trasporto alimenti  documentazione  altro \_\_\_\_\_

#### **Settore alimenti zootecnici**

igiene alimenti zootecnici  igiene alimenti per animali da compagnia  tracciabilità e rintracciabilità mangimi

trasporto mangimi  requisiti igienici dei locali e/o attrezzature  etichettatura mangimi  autocontrollo (HACCP)

autocontrollo (B.P.I.)  autocontrollo (B.P.A.)  igiene del personale  documentazione  altro \_\_\_\_\_

#### **Settore benessere animale (non durante il trasporto)**

ben. animali da compagnia  ben. animali da reddito  ben. durante la macellazione  altro \_\_\_\_\_

#### **Settore benessere animale durante il trasporto**

REGIONE CAMPANIA  ASL	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b>		MOD. 6 Rev. 4 del 18/07/11	VERBALE PRELIEVO CAMPIONE DI SUPERFICIE AMBIENTALE N.
	SERVIZIO _____	U.O. _____		
VIA _____				

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

Dati dell'impresa alimentare: tipologia di attività \_\_\_\_\_ aut.san./registr.

N \_\_\_\_\_ ric. CE n° \_\_\_\_\_ sita nel Com une di \_\_\_\_\_ alla

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig.

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in

\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente al campion. nto: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_ I sottoscritti hanno proceduto,

in regime di asepsi, al prelievo di un campione per l'esame microbiologico delle superfici come appresso specificato:

Superficie campionata:	Metodo	Fase	cm <sup>2</sup> :	Ricerca:
1)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
2)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
3)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
4)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
5)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
6)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
7)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
8)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____
9)	<input type="checkbox"/> TAMPONE <input type="checkbox"/> SPUGNA Volume diluente _____ ml <input type="checkbox"/> PIASTRA A CONTATTO	<input type="checkbox"/> Preoperatoria <input type="checkbox"/> Nel corso delle operazioni	<input type="checkbox"/> non definibile <input type="checkbox"/> cm <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> salmonella spp <input type="checkbox"/> enterobatteriacee <input type="checkbox"/> colonie aerob. <input type="checkbox"/> _____

Le u.c. sono state poste in  buste di plastica sterili  recipienti di \_\_\_\_\_ sterili che vengono sigillati con piombini recanti la dicitura \_\_\_\_\_ e muniti di

cartellini controfirmati dal presente al campionamento . Esse sono inviate al \_\_\_\_\_

Le u.c. vengono conservate e trasferite alla temperatura di \_\_\_\_\_ °C

IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE

REGIONE CAMPANIA ASL	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		MOD. 7 Rev. 4 del 18/07/11	PROCESSO VERBALE DI ACCERTAMENTO ILLECITO AMMINIST.  N.
	SERVIZIO _____	_____		
	U.O. _____	_____		
	VIA _____	_____		

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ i sottoscritti \_\_\_\_\_ si sono presentati, qualificandosi, presso:

Dati dell'impresa: tipologia di attività \_\_\_\_\_ aut.san./registr.N \_\_\_\_\_  
ric. CE n° \_\_\_\_\_ sita nel Com une di \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_

Dati dell'op.tore: Soc/sig \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappr. sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Presente all'ispezione: sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ doc. ident. \_\_\_\_\_. Nel corso dell'ispezione si è  
accertato che erano state violate le disposizioni dettate dal \_\_\_\_\_  
in quanto \_\_\_\_\_

Trasgressore: Soc/sig \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Obbligato in solido: Soc/sig \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In merito all'accertamento, il presente dichiara: \_\_\_\_\_

Per la violazione sopradescritta è prevista una sanzione amministrativa da € \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_  
come stabilito dal \_\_\_\_\_. Ai sensi dell'art. 16 L. 689/81, entro 60 giorni dalla data di contestazione o  
notificazione del presente atto i sunnominati possono effettuare il pagamento in misura ridotta versando la somma totale di  
€ \_\_\_\_\_ (€ \_\_\_\_\_) di cui € \_\_\_\_\_ quale

1/3 del massimo edittale  doppio del minimo edittale + € \_\_\_\_\_ per spese di notifica. L'oblazione può essere effettuata:

versando l'importo sul C.C.P. n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indicando nella causale del versamento il numero e la data del presente verbale

mediante \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 8 LR 13/83, entro il termine di 30 gg. dalla data della contestazione o notificazione del presente verbale, è  
possibile far pervenire allo scrivente ufficio scritti difensivi e documenti. Tale ufficio provvederà ad inviare gli scritti difensivi  
al \_\_\_\_\_ quale Autorità competente ex art. 17 L. 689/81, unitamente  
alle opportune deduzioni contrarie o favorevoli agli argomenti esposti negli scritti stessi. I sunnominati possono chiedere  
inoltre di essere sentiti dalla sopramenzionata Autorità. Fatto in triplice copia, letto, confermato, sottoscritto e consegnato.

IL TRASGRESSORE

IL PRESENTE ALL'ISPEZIONE

GLI ISPETTORI

Al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**S E D E**

Oggetto: dichiarazione di presenza di conflitti di interessi

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dipendente di codesta struttura con la qualifica di \_\_\_\_\_

consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci saranno punite con le sanzioni (dalla censura alla risoluzione del contratto) previste dal Contratto di Lavoro Nazionale, dichiara che esistono motivi di conflitto d'interessi nell'espletamento di controlli ufficiali nelle seguenti imprese/aziende:

IMPRESA	SEDE	DESCRIZIONE DELLA SUSSISTENZA DEL CONFLITTO D'INTERESSE

Il sottoscritto è inoltre a conoscenza di tutti gli altri obblighi comportamentali riportati nel Cap. VI Sez. 1 A del Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



