

REGIONE CAMPANIA ASL	DIP. DI PREVENZIONE SERVIZIO _____	CAMPIONE EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> SU SOSPETTO <input type="checkbox"/> PER PIANO MONITOR.	MOD. 2 Rev. 4 del 1/12/10	VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONE N.
	U.O. _____ VIA _____	<input type="checkbox"/> PER _____		

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 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 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