

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE SERVIZIO _____</b> <b>U.O. _____</b> <b>VIA _____</b>	<b>CAMPIONE EFFETTUATO PER: _____</b> _____	MOD. 1 Rev. 5 del 25/4/12	<b>VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONE N.</b> _____
---	--	--	------------------------------------	--

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 rappr. 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; **salinità dell'acqua** \_\_\_\_\_. Le aliquote  
 vengono conservate e trasferite in contenitori isotermici. 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

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE SERVIZIO _____</b> <b>U.O. _____</b> <b>VIA _____</b>	<b>CAMPIONE EFFETTUATO PER: _____</b> _____ _____	MOD. 2 Rev. 5 del 25/4/12	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</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b> SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____	<b>CAMPIONE EFFETTUATO</b> PER: _____ _____ _____	<b>MOD. 3</b> Rev. 5 del 25/4/12	<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 \_\_\_\_\_ 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, secondo le procedure previste dalla norma \_\_\_\_\_

La merce era detenuta nel \_\_\_\_\_ alla temp. di \_\_\_\_\_ e si presentava in  confezione  preincarto  confez.ne aperta  allo stato sfuso, riportando le seguenti indicazioni: \_\_\_\_\_

Il campione è costituito da n. \_\_\_\_\_ aliquote ciascuna costituita da n. \_\_\_\_\_ u.c. del peso di ca. \_\_\_\_\_ cadauna; esse sono state poste in  buste di plastica per alimenti  recipienti di vetro. Le aliq. sono sigillate con piombino recante la dicitura \_\_\_\_\_ e munite di cartellini controfirmati dal presente al campion. nto cui  è stata  non è stata lasciata una di dette aliq.. Le altre n. \_\_\_ sono inviate al \_\_\_\_\_ per la ricerca di \_\_\_\_\_

Poiché le aliq. sono insufficienti a garantire il diritto alla difesa, all'op.tore verrà comunicato l'ora ed il giorno delle analisi. Le aliquote vengono conservate e trasferite alla temp. di \_\_\_\_\_ °C Il pres. verbale è stato redatto in più copie di cui una viene rilasciata al presente al campion. nto che dichiara \_\_\_\_\_

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

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</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b> SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____	<b>CAMPIONE EFFETTUATO: PER PIANO DI MONITORAGGIO</b> L.R.3/05 – <b>AZIENDE ZOOTECNICHE</b>	<b>MOD. 3/A</b> Rev. 5 del 25/4/12	<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 rapp. 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 rapp. 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 _____	<b>CAMPIONE EFFETTUATO:</b> <b>PER PIANO MONITORAGGIO</b> <b>L.R. 3/05</b> <b>PRODUZIONE/TRASPORTO</b>	<b>MOD. 3/B</b> Rev. 5 del 25/4/12	<b>VERBALE PRELEVAMENTO</b> <b>CAMPIONE N.</b> _____
	_____			

L'anno \_\_\_\_\_ addi \_\_\_\_\_ 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. 5 del 25/4/12	<b>VERBALE DI SEQUESTRO/BLOCCO UFFICIALE</b> N.
	SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____			

L'anno \_\_\_\_\_ addi \_\_\_\_\_ 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 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 in 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:

<input type="checkbox"/> Prelevata in attesa di disposizioni conservandola c/o _____ <input type="checkbox"/> Consegnata alla cancelleria del tribunale <input type="checkbox"/> Distrutta ai sensi dell'art.20 DPR 327/80 mediante _____ <input type="checkbox"/> 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. 5 del 25/04/12	VERBALE DI ISPEZIONE
	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  programmata in base alla categ. di rischio  verifica risoluzione n.c. precedenti

sospetto di presenza n.c.  macellazione privata  macellazione d'urgenza  richiesta forze dell'ordine e altre autorità

reclamo  rilascio certificazioni  a seguito di campione/tampone non conforme  controllo importazione/scambio

sistema allarme rapido \_\_\_\_\_  piano di monitoraggio \_\_\_\_\_

delega indagini  controllo SCIA  per riconoscimento  dissequestro/distruzione  classificazione specchio d'acqua

vincolo-svincolo sanitario  tossinfezione (soggetti colpiti \_\_\_\_\_ 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**

presso il luogo di partenza  presso il luogo di destinazione  in itinere  altro \_\_\_\_\_  
N. capi \_\_\_\_\_ della specie:  pesci acqua dolce  pesci ornamentali  oche  bovini  bufali  conigli  
 equidi  ovaiole  boiler  ovicapirini  suini  vitelli  struzzi  cani  altro \_\_\_\_\_ ; Luogo di  
partenza \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ data partenza \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
Destinazione \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ data presumibile di arrivo \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
Certificato sanitario n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ luogo di rilascio \_\_\_\_\_

**Settore Sanità animale**

controllo malattie infettive \_\_\_\_\_  anagrafe  
 riproduzione animale  biosicurezza  altro \_\_\_\_\_

**Settore S.O.A. negli impianti di trasformazione**

requisiti strutture, attrezzature e condizioni di pulizia  materiali in ingresso  prodotti finiti o depositati  parametri di  
processo  autocontrollo (HACCP)  gestione sottoprodotti residui dopo la lavorazione  veicoli e contenitori per il  
trasporto  verifica dei registri  altro \_\_\_\_\_

**Settore Rifiuti e S.O.A. nelle altre imprese**

gestione rifiuti  gestione olii esausti  gestione S.O.A.  gestione M.S.R.  trasporto S.O.A.  altro \_\_\_\_\_

**Altro**

farmacosorveglianza  farmacovigilanza  sanità dei vegetali  altro \_\_\_\_\_

Strumenti e/o tecniche utilizzate per l'ispezione: \_\_\_\_\_

Nel caso l'ispezione sia stata effettuata per la verifica della risoluzione di non conformità rilevate in un precedente controllo  
ufficiale, le azioni correttive messe in atto risultano essere adeguate ed efficaci?  SI  NO (*applicare sanzione*)

Descrivere brevemente le modalità di risoluzione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Non conformità formali rilevate: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ Punteggio\*:

Follow up delle non conformità (oggetto del procedimento promosso) \_\_\_\_\_

Il presente all'ispezione spontaneamente dichiara che \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 54 del Reg CE 882/04 si informa l'operatore che può essere presentato ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale contro il presente provvedimento amministrativo entro il termine di 60 giorni dalla data di notifica. Ai sensi degli artt. 21 bis e quater L. 241/90, il presente provvedimento ha efficacia immediata in quanto cautelare ed urgente. Si avvisa che alla scadenza del termine concesso per la risoluzione delle non conformità, si procederà a nuova ispezione con spese a carico dell'impresa. Nel caso le non conformità riguardino il campo degli alimenti per uso umano, la mancata risoluzione comporterà la contestazione di illecito amministrativo ex art. 6, punto 7, D.L.vo 193/07. L'Unità organizzativa responsabile del procedimento è quella riportata sul frontespizio, presso la cui sede la parte può prendere visione degli atti e presentare memorie scritte e documenti. Il responsabile del procedimento è \_\_\_\_\_.

Ai sensi dell'art. 13 D.L.vo 196/03 si informa che i dati personali potranno essere inviati ad uffici interni o P.A. esterne con finalità che riguardano la definizione della presente procedura e degli atti conseguenti. Consci delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci, i verbalizzanti dichiarano che per nessuno di loro esistono conflitti d'interesse nello svolgimento delle attività di controllo. Note: \_\_\_\_\_

Data chiusura ispezione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Punteggio totale delle non conformità rilevate durante l'ispezione \_\_\_\_\_

Il presente verbale viene redatto in n. \_\_\_\_\_ copie originali. Fatto, letto, confermato, sottoscritto e consegnato.

*(\*) n. 1 punto per ogni non conformità formale, n. 7 punti per ogni non conformità significativa, n. 25 punti per ogni non conformità grave. Nelle ispezioni effettuate nella sorveglianza, i punteggi delle n.c. sono già contabilizzati nelle check list.*

IL PRESENTE ALL'ISPEZIONE                      IL LEGALE DI FIDUCIA                      GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE

<b>REGIONE CAMPANIA</b>  <b>ASL</b>	<b>DIP. DI PREVENZIONE</b>		MOD. 6 Rev. 5 del 25/4/12	<b>VERBALE PRELIEVO CAMPIONE DI SUPERFICIE AMBIENTALE N.</b>
	SERVIZIO _____ U.O. _____ VIA _____			

L'anno \_\_\_\_\_ addi \_\_\_\_\_ 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

<b>REGIONE CAMPANIA ASL</b>	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b> <b>SERVIZIO</b> _____ <b>U.O.</b> _____ <b>VIA</b> _____	<b>MOD. 7</b> Rev. 5 del 25/4/12	PROCESSO VERBALE DI ACCERTAMENTO ILLECITO AMMINIST.  N.
-------------------------------------	--	--	---

L'anno \_\_\_\_\_ addi \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_

dependente 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

