

Sede: [ ] n. civ. [ ] CAP [ ] [ ] TEL. [ ] FAX [ ] @PEC: [ ]

Registro Ufficio N. ....  
Verbale N ..... del ...../...../20.....

Num. Reg. IZSLT .....  
Data ..... / ..... / 20.....  
Temp. rilevata dall'IZS ..... C°

- PIANO NAZIONALE FITOSANITARI  
 PROG COORDINATO UE

### VERBALE PRELEVAMENTO CAMPIONI PER LA RICERCA DI FITOSANITARI

(Ai sensi legge 30-4-1962 n. 283, D.P.R. 26-3-1980 n. 327, D.M. 23-7-2003, DM 23-12-1992 .....

RAGIONE SOCIALE: .....

Sede legale:.....

Tel..... Fax: .....

PEC:.....

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome .....

Nome .....

nato a .....

il ..... domiciliato in .....

Via .....

.....

qualifica: .....

.....

PRESENTE AL PRELEVAMENTO:

Cognome .....

Nome .....

nato a .....

il ..... domiciliato in .....

Via .....

n ..... n .....

qualifica:.....

Documento:.....

L'anno..... il giorno..... del mese di ..... alle ore ..... i.... sottoscritt...  
..... (Ufficial.... di Polizia Giudiziaria) assistit... da .....

..... si è/sono presentat.. nell'attività  
di .....

sita in ..... Via o P.zza.....  
n. ...., ove dopo essersi qualificat..... ed aver reso noti i motivi della visita, ha..... provveduto,  
alla presenza del Sig. .... a lato generalizzato, all'ispezione  
dei locali nell'attività stessa, al controllo dei generi ivi tenuti e al prelevamento di **1 campione di**

in un locale/attrezzatura ..... con temperatura .....  
e condizioni igienico sanitarie ..... La merce era posta in vendita/depositata  
 in imballaggio originale  integro  non integro  preincarto  sfusa  sporzionata  
al momento del prelievo e sull'imballaggio o etichetta o cartello, era riportata la dicitura/e  allegata  
tramite etichetta/e o fotocopia/e (  di cui si riporta il testo):

In presenza del Sig. ...., da una partita/ quantitativo  
di..... è stato prelevato numero 1 campione da considerarsi  
 deteriorabile  non deteriorabile  deteriorabilità da determinare, che è stato suddiviso in:

N. ....aliquote (ogni aliquota è composta da .....u.c.,  parte di ciascuno dei.....campioni elementari, del peso medio di .....gr) di cui n.1  
aliquota contrassegnata con la lettera ..... viene consegnata al Sig. .... Le restanti aliquote (n. ....) vengono inoltrate all'IZSLT  
Sede di .....<sup>(1)</sup> per eseguire la/e prova/e richieste in allegato e in caso di alimenti in confezione originale integra, n. 1 aliquota sarà conservata  
a disposizione del produttore presso l'IZSLT per 60 gg.

Il campione viene trasportato al laboratorio mediante .....a temperatura ..... Il peso/quantità della/e  
aliquota/e è di circa A: ..... gr. B: ..... gr. C: ..... gr. D: ..... gr. E: ..... gr. F: ..... gr. e viene determinato a mezzo .....

suggellati mediante sigilli antimanomissione riportanti sigla di ufficio e muniti di cartellini identificativi

e introdotti in buste di materiale plastico autosigillanti e antimanomissione numerate A: ..... B: ..... C: ..... D:..... E: ..... F: .....  
riportanti il numero del presente verbale, le firme, la natura del campione, la data di prelievo e l'identificativo dell'aliquota.

Il Sig. .... dichiara che dopo il ricevimento la merce stessa ha / non ha subito aggiunte di  
..... ed è / non è stata manipolata .....

e dichiara che la merce è stata fornita/trasportata dalla Ditta..... ubicata in.....  
in data ...../...../..... e ha / non ha esibito al momento documentazione commerciale giustificativa  bolla  fattura  D.d.T.  
n°..... del ...../...../..... intestata/o a .....

La rimanente merce non viene sequestrata;  La merce residua viene posta sotto sequestro sanitario con apposito verbale;

La merce residua viene posta sotto vincolo sanitario con apposito verbale.

Del presente verbale sono state redatte ..... copie di cui.....vengono consegnate al Laboratorio , una viene inviata con  
raccomandata/fax alla ditta produttrice dell'alimento ed una viene consegnata previa lettura al Sig. ....  
che non rifiuta di sottoscrivere il presente processo verbale e dichiara inoltre.....

FIRMA/TIMBRO DI CHI HA ASSISTITO AL PRELIEVO

I VERBALIZZANTI

**ALLEGATO 1 - PROVA/E RICHIESTA/E:**

Registro Ufficio N. ....

Verbale N ..... del ...../...../20.....

Num. Reg. IZSLT .....

Data ..... /..... / 20.....

Temp. rilevata dall'IZS ..... C°

**PESTICIDI**

ORIGINE DEL PRODOTTO:  Regione Lazio  Extraregionale (indicare quale regione .....

**METODO DI CAMPIONAMENTO**

N009A = Secondo la Direttiva 2002/63/EC recepita in Italia con D.M. 23/07/2003

**METODO DI PRODUZIONE**

PD07A = Produzione biologica

PD09A = Produzione non biologica

PD12A = Produzione/Lotta integrata

Z0215 = Metodo sconosciuto

**SELEZIONARE LA FASE DELLA FILIERA DURANTE LA QUALE E' AVVENUTO IL PRELIEVO, BARRARE SOLO 1 CASELLA**

Attività registrata ai sensi del Reg. 852\04 Numero Registrazione..... e  Codice fiscale o  P. IVA: .....

<p><b>- Produzione primaria</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caccia</p> <p><input type="checkbox"/> Pesca (imbarcazioni)</p> <p><input type="checkbox"/> Produzione alimenti in allevamento per vendita diretta</p>	<p><b>- Imprese di produzione, trasformazione e confezionamento</b></p> <p><input type="checkbox"/> Macellazione prodotti della pesca</p> <p><input type="checkbox"/> Macellazione di avicunicoli in aziende agricole</p> <p><input type="checkbox"/> Lavorazione e trasformazione di carne</p> <p><input type="checkbox"/> Lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca</p> <p><input type="checkbox"/> Produzione di prodotti a base di latte (es.caseifici)</p> <p><input type="checkbox"/> Raccolta e lavorazione di prodotti dell'apiario</p>	<p><b>- Ristorazione</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rist. pubblica (ristorante, bar...)</p> <p><b>- Commercio</b></p> <p><input type="checkbox"/> Commercio all'ingrosso, cash and carry</p> <p><input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio</p> <p><input type="checkbox"/> Commercio ambulante</p> <p><input type="checkbox"/> Distributori</p> <p><input type="checkbox"/> Piattaforma di distribuzione alimenti</p> <p><input type="checkbox"/> Trasporto di alimenti e bevande</p>
--	--	---

Attività riconosciuta ai sensi del Reg. 853\04 Numero Riconoscimento..... e  Codice fiscale o  P. IVA: .....

<input type="checkbox"/> Deposito	<input type="checkbox"/> Macello	<input type="checkbox"/> Sezionamento carni	<input type="checkbox"/> Attività carni macinate, prep. di carni e carni sep. mec.	<input type="checkbox"/> Stomaci, vesciche e intestini	<input type="checkbox"/> Centro riconfezionamento
<input type="checkbox"/> Mercato ittico	<input type="checkbox"/> Imp. collettivo aste	<input type="checkbox"/> Sezionamento prodotti della pesca	<input type="checkbox"/> Trasformazione prodotti della pesca	<input type="checkbox"/> Centro Depurazione Molluschi	
<input type="checkbox"/> Centro Spedizione Molluschi	<input type="checkbox"/> Centro imballaggio uova	<input type="checkbox"/> Centro di raccolta latte	<input type="checkbox"/> Trattamento termico latte	<input type="checkbox"/> Stabilimento trasformazione latte (es. caseifici)	
<input type="checkbox"/> Stagionatura prodotti caseari					

**(1) Sedi Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana:**

Sede centrale di Roma: Via Appia Nuova, 1411 - 00178 Roma (Capannelle) Tel. 06.790991 Fax. 06.79340724

Sezione di Latina: Strada Congiunte Destre snc - 04100 Latina Tel. 0773.696663 Fax. 0773.668960

Sezione di Rieti: Via Tancia, 21 - 02100 Rieti Tel. 0746.201599 Fax. 0746.201642

Sezione di Viterbo: Strada Terme - 01100 Viterbo Tel. 0761.250147 Fax. 0761.251794

Fatto, chiuso, letto e sottoscritto

FIRMA/TIMBRO DI CHI HA ASSISTITO AL PRELIEVO

.....

I VERBALIZZANTI

.....