



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA
M. ALEANDRI

ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI PRELEVATI E TRASPORTATI DAL CLIENTE
CAMPIONI DA SUPERFICI PRELEVATI DA AMBIENTI DI PRODUZIONE E MANIPOLAZIONE ALIMENTI

Sede IZSLT di accettazione	FR -LT -RI -RM -VT
	AR -FI -GR -PI -SI

N. Reg. IZSLT
Data accettazione

Temperatura rilevata all'arrivo °C

T. non rilevabile

Sede IZSLT di destinazione	FR -LT -RI -RM -VT
	AR FI -GR -PI -SI

Sigla operatore IZSLT
Firma conferente

RICHIEDENTE (1)	
Nome, Cognome o Ragione Sociale	
Via	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Tel.	
Fax	
email	

DETENTORE (1)	
Nome, Cognome o Ragione Sociale	
Via	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Tel.	
Fax	
email	

(1) è sufficiente compilare solo il campo ragione sociale se il cliente è già registrato c/o IZSLT

PRELEVATORE	
Nome Cognome	
Tel./fax	
E-mail	

MODALITA' PAGAMENTO

Convenzione N.	<input type="checkbox"/>
Contanti/POS	<input type="checkbox"/>
C/C Bancario/ Postale	<input type="checkbox"/>

INTESTAZIONE FATTURA

Richiedente	<input type="checkbox"/>
Detentore	<input type="checkbox"/>

MODALITA' CONSEGNA RAPPORTO DI PROVA (2)

Ritiro c/o sede di accettazione	<input type="checkbox"/>	Posta ordinaria	<input type="checkbox"/>
E mail	<input type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>

DESTINATARIO RAPPORTO DI PROVA

Richiedente	<input type="checkbox"/>
Detentore	<input type="checkbox"/>

(2) se diversa da quella on line (richiesta disponibile su: http://www.izslt.it/izslt/modules/content/content/docs/attivita/modulistica/siev/mod_SIEV_LP.pdf)

LUOGO DI PRELIEVO (TIPOLOGIA)

MATTATOIO	<input type="checkbox"/>	MENSA AZIENDALE - MENSA SCOLASTICA - ALTRE ISTITUZIONI	<input type="checkbox"/>
MEZZI DI TRASPORTO	<input type="checkbox"/>	STABILIMENTO DI SEZIONAMENTO CARNI	<input type="checkbox"/>
MERCATO ITTICO	<input type="checkbox"/>	STABILIMENTI DI TRASFORMAZIONE CARNI	<input type="checkbox"/>
GROSSISTA-DEPOSITO	<input type="checkbox"/>	STABILIMENTO PREPARAZIONE - TRASFORMAZIONE PRODOTTI ITTICI	<input type="checkbox"/>
DETTAGLIO-RIVENDITA	<input type="checkbox"/>	CENTRO DI RACCOLTA-TRATTAMENTO TERMICO LATTE	<input type="checkbox"/>
COMMERCIO AMBULANTE	<input type="checkbox"/>	TRASFORMAZIONE LATTE CASEIFICIO	<input type="checkbox"/>
CENTRO DI CONFEZIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	DEPOSITO	<input type="checkbox"/>
RISTORANTI	<input type="checkbox"/>	CENTRO RACCOLTA MANIPOLAZIONE SELVAGGINA	<input type="checkbox"/>
INGROSSO - CASH&CARRY	<input type="checkbox"/>	CENTRO DEPURAZIONE MOLLUSCHI	<input type="checkbox"/>
CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA	<input type="checkbox"/>	CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI	<input type="checkbox"/>
ALLEVAMENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA
M. ALEANDRI
ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI PRELEVATI E TRASPORTATI DAL CLIENTE
CAMPIONI DA SUPERFICIE PRELEVATI DA AMBIENTI DI PRODUZIONE E MANIPOLAZIONE ALIMENTI

Prelievo del __/__/__ ora _____

Luogo di prelievo (INDIRIZZO) _____

Per la denominazione ed il codice della prova fare riferimento al tariffario pubblicato sul sito http://www.izslt.it/izslt/modules/content/index.php?id=49		Superficie campionata in cm ² (2)	S: sanificata NS: non sanificata (4)	CODICE PROVA (6)															
Numero progressivo	Descrizione superficie																		
1	(1)			(7)															
	(3)																		
	(5)																		
2	(1)																		
	(3)																		
	(5)																		
3	(1)																		
	(3)																		
	(5)																		
4	(1)																		
	(3)																		
	(5)																		
5	(1)																		
	(3)																		
	(5)																		

6. Per le prove microbiologiche la tecnica è da intendersi ESAME COLTURALE ove non diversamente specificato dal codice prova riportato sul tariffario <http://www.izslt.it/izslt/modules/content/index.php?id=49>

7. Barrare con una X le prove che devono essere effettuate sul campione

Modalità di prelievo e temperatura di trasporto (descrizione o riferimento procedura): _____

Firma Operatore che ha effettuato il prelievo	Firma Responsabile autocontrollo impresa alimentare o suo delegato
---	--