



Sede IZSLT di accettazione	FR <input type="checkbox"/> -LT <input type="checkbox"/> -RI <input type="checkbox"/> -RM <input type="checkbox"/> -VT <input type="checkbox"/>
	AR <input type="checkbox"/> -FI <input type="checkbox"/> -GR <input type="checkbox"/> -PI <input type="checkbox"/> -SI <input type="checkbox"/>

N. Reg. IZSLT
Data accettazione

Temperatura rilevata all'arrivo °C
T. non rilevabile

Sede IZSLT di destinazione	FR <input type="checkbox"/> -LT <input type="checkbox"/> -RI <input type="checkbox"/> -RM <input type="checkbox"/> -VT <input type="checkbox"/>
	AR <input type="checkbox"/> -FI <input type="checkbox"/> -GR <input type="checkbox"/> -PI <input type="checkbox"/> -SI <input type="checkbox"/>

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	.....

DETTENORE (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

Nome Cognome Tel./fax E-mail	PRELEVATORE	
	
	
	

MODALITA' PAGAMENTO	
Convenzione N.	.....
Contanti/POS	.....
C/C Bancario/ Postale	.....

INTESTAZIONE FATTURA	
Richiedente	.....
Detentore	.....

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	.....
Detentore	.....

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



Prelievo del ___/___/___ ora: _____

Luogo del 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				Codice prova																			
Numero progressivo campione	Descrizione superficie Indicare: 1. Tipologia di superficie 2. Area del prelievo (centimetri quadri - vedi apposito spazio) 3. Area o fase di processo in cui è stato effettuato il prelievo 4. Trattamento effettuato sulla superficie prima del prelievo (sanificata o non sanificata) [vedi apposito spazio] 5. Temperatura dell'ambiente (es. ambiente, refrigerazione o + 4°C)	(2) Superficie campionata in cm ²	S= Sanificata NS = non sanificata	(7) Prova																			
					1	(1) (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