

**VERBALE DI PRELIEVO PIANO DI MONITORAGGIO CONOSCITIVO  
DI SOSTANZE INDESIDERABILI - OCRATOSSINA A**

REGIONE LAZIO - SERVIZIO VETRINARIO ASL \_\_\_\_\_

VERBALE n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_ alla presenza di \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, il/i sottoscritto/i  
\_\_\_\_\_ (quale/i rappresentante/i della  
ASL \_\_\_\_\_), dopo essersi qualificato/i e dopo aver fatto conoscere lo scopo della visita,  
ha/hanno proceduto al prelievo di n. **1 campione** costituito da 1 ALIQUOTA di almeno 500  
gr. di \_\_\_\_\_

Il campione, prelevato presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione) con sede legale in \_\_\_\_\_ e  
sede operativa in \_\_\_\_\_ viene inoltrato  
all'IZSLT Sede di \_\_\_\_\_ per eseguire la **ricerca di OCRATOSSINA A** unitamente al  
presente verbale e all'etichetta (in originale o copia) dell'alimento.

I verbalizzanti dichiarano di aver consegnato al titolare/rappresentante/detentore del prodotto  
campionato presente al campionamento una copia del presente verbale.

Dichiarazioni del titolare dell'impresa o suo rappresentante o detentore del prodotto  
campionato \_\_\_\_\_

Altre dichiarazioni/commenti \_\_\_\_\_

I VERBALIZZANTI \_\_\_\_\_

FIRMA/TIMBRO DI CHI HA ASSISTITO AL PRELIEVO \_\_\_\_\_