

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

ARPALazio IZSLT
 N° Registro _____ Data _____
 ora _____
 T° di trasporto alla Consegna _____
 il ricevente.....
 il consegnatario.....

ALLEGATO 1 SIAN - PROVA/E RICHIESTA/E:

Chimica:

<input type="checkbox"/> METALLI PESANTI IN ALIMENTI <input type="checkbox"/> Mercurio (Reg. 1881) <input type="checkbox"/> Piombo (Reg. 1881) <input type="checkbox"/> Cadmio (Reg. 1881) <input type="checkbox"/> NITRATI (Reg. 1881) <input type="checkbox"/> DIOSSINE, PCB (Reg. 1881) <input type="checkbox"/> IPA (Reg.1881)	<input type="checkbox"/> ADDITIVI IN ALIMENTI <input type="checkbox"/> ammesso <input type="checkbox"/> non ammesso <input type="checkbox"/> non dichiarato in etichetta <input type="checkbox"/> ADDITIVI, AROMI, ENZIMI IN PUREZZA	<input type="checkbox"/> MOCA <input type="checkbox"/> migrazione globale <input type="checkbox"/> Vetro - migrazione specifica <input type="checkbox"/> Ceramica - migrazione specifica <input type="checkbox"/> Acciaio - migrazione specifica <input type="checkbox"/> Carta - migrazione specifica <input type="checkbox"/> MONITORAGGIO ACRILAMMIDE
<input type="checkbox"/> ALLERGENI <input type="checkbox"/> Glutine <input type="checkbox"/> Ovoproteine <input type="checkbox"/> Lattosio	<input type="checkbox"/> MICOTOSSINE <input type="checkbox"/> Aflatossina M1 <input type="checkbox"/> Aflatossina B1, B2, G1, G2 <input type="checkbox"/> Deossinivalenolo <input type="checkbox"/> Fumonisine <input type="checkbox"/> Ocratossina A <input type="checkbox"/> Patulina <input type="checkbox"/> Zearalenone <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/> RESIDUI FITOSANITARI IN ALIMENTI <input type="checkbox"/> PARAMETRI CHIMICI ACQUE MINERALI <input type="checkbox"/> Altro: (specificare la/e prova/e).....

Microbiologica: (Vedi Reg. CE/2073/05 e Intesa 212 /2016 e s.m.e .i.)

<input type="checkbox"/> CRITERI DI SICUREZZA ALIMENTARE (Reg. CE/2073/05) <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Salmonella spp <input type="checkbox"/> Cronobacter spp <input type="checkbox"/> Escherichia coli STEC	<input type="checkbox"/> ALTRI PARAMETRI MICROBIOLOGICI <input type="checkbox"/> Escherichia coli STEC <input type="checkbox"/> Enterotossine stafilococciche <input type="checkbox"/> Salmonella spp (v. valori guida in Allegato 7) <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulanti positivi <input type="checkbox"/> Bacillus cereus presunto <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes (valori guida in Allegato 7) <input type="checkbox"/> Anaerobi solfito riduttori <input type="checkbox"/> Stabilità microbiologica <input type="checkbox"/> Muffe..... <input type="checkbox"/> Virus Epatite A <input type="checkbox"/> Norovirus GI e GII	<input type="checkbox"/> PARAMETRI MICROBIOLOGICI ACQUE MINERALI <input type="checkbox"/> Altro: (specificare la/e prova/e).....
<input type="checkbox"/> CRITERI DI IGIENE DI PROCESSO (Reg. CE/2073/05) <input type="checkbox"/> Escherichia coli <input type="checkbox"/> Enterobatteriaceae <input type="checkbox"/> Bacillus cereus presunto		

Fisica: Attività dell'acqua (Aw) pH Radiazioni ionizzanti Altro: (specificare la/e prova/e _____)

Altro: Specificare la/e prova/e: _____

Fase della filiera durante la quale è avvenuto il prelievo (vedi elenco)

Attività registrata ai sensi del Reg. CE 852/04 Numero di registrazione

Attività riconosciuta ai sensi del Reg. CE 852/04 Numero di riconoscimento

- (1) **Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana:**
- Sede centrale di Roma: Via Appia Nuova, 1411 - 00178 Roma (Capannelle)
 - Sezione di Latina: Strada Congiunte Destre snc - 04100 Latina
 - Sezione di Rieti: Via Tancia, 21 - 02100 Rieti
 - Sezione di Viterbo: Strada Terme - 01100 Viterbo

- Arpalazio**
- Sede territoriale di Roma via Giuseppe Saredo, 52 - 00173 Roma
 - Sede territoriale di Latina Via Mario Siciliano, 1 - 04100 Latina
 - Sede territoriale di Rieti via Salaria Per L'Aquila 6/8 - 02100 Rieti
 - Sede territoriale di Viterbo via Monte Zebio, 17 - 01100 Viterbo
 - Sede territoriale di Frosinone via Armando Fabi 212 - 03100 Frosinone

Fatto, chiuso, letto e sottoscritto

FIRMA/TIMBRO DI CHI HA ASSISTITO AL PRELIEVO

.....

I VERBALIZZANTI

.....