



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 in fase di accettazione °C
T. non rilevabile in fase di accettazione per assenza contenitore <input type="checkbox"/>
Sigla operatore IZSLT
Firma conferente

Sede IZSLT di destinazione	LT <input type="checkbox"/> - RM <input type="checkbox"/> - VT <input type="checkbox"/>
	PI <input type="checkbox"/>

RICHIEDENTE (*)	
Nome, Cognome o Ragione Sociale	
Via	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Email	
PEC	

DETTENORE (*)	
Nome, Cognome o Ragione Sociale	
Via	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Email	
PEC	

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

PRELEVATORE	
Nome Cognome	C.F.
Tel./fax	E-mail

MODALITA' PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> Convenzione N.	<input type="checkbox"/> IUV	<input type="checkbox"/> POS

INTESTAZIONE FATTURA	
<input type="checkbox"/> Richiedente	<input type="checkbox"/> Detentore
Codice fatturazione elettronica o PEC	

LUOGO DI PRELIEVO (TIPOLOGIA)

IMPRESE REGISTRATE – REG. 852/2004	IMPRESE RICONOSCIUTE – REG. 853/2004
COMMERCIO AL DETTAGLIO	ATTIVITÀ CARNI MACINATE, PREP. DI CARNI E SAP. MEC.
COMMERCIO ALL'INGROSSO - CASH&CARRY	CENTRO DI RACCOLTA LATTE
COMMERCIO AMBULANTE	STABILIMENTO TRASFORMAZIONE LATTE (es. Caseificio)
DEPOSITO CONTO TERZI	TRATTAMENTO TERMICO LATTE
DISTRIBUTORI	CENTRO DEPURAZIONE MOLLUSCHI
LAVORAZIONE E TRASFORMAZIONE DI CARNE	CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI
LAVORAZIONE E TRASFORMAZIONE DI PRODOTTI DELLA PESCA	MERCATO ITTICO
MACELLAZIONE DI AVICUNICOLI IN AZIENDE AGRICOLE	SEZIONAMENTO PRODOTTI DELLA PESCA
MACELLAZIONE PRODOTTI DELLA PESCA	TRASFORMAZIONE PRODOTTI DELLA PESCA
PESCA (imbarcazioni)	CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA
PIATTAFORMA DI DISTRIBUZIONE ALIMENTI	DEPOSITO
PRODUZIONE DI ALIMENTI IN ALLEVAMENTO PER LA VENDITA DIRETTA	CENTRO DI CONFEZIONAMENTO
PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI LATTE (es: Caseificio)	STAGIONATURA PRODOTTI CASEARI
RACCOLTA E LAVORAZIONE PRODOTTI DELL'APIARIO	STOMACI VESCICHE E INTESTINI TRATTATI
TRASPORTO DI ALIMENTI E BEVANDE CONTO TERZI	
RISTORAZIONE PUBBLICA	ALTRO
RISTORAZIONE COLLETTIVA	ALLEVAMENTO
LAVORAZIONE FRUTTA E ORTAGGI	AZIENDA AGRICOLA
PRODUZIONE OLII E GRASSI VEGETALI	CISTERNA LATTE
PRODUZIONE PRODOTTI DI GELATERIA	MENSA AZIENDALE – MENSA SCOLASTICA – ALTRE ISTITUZIONI
	MEZZO DI TRASPORTO
	MANGIMIFICIO Reg.1069/2009



Prelievo del ___/___/___ ora: _____

Luogo del prelievo (indirizzo): _____

Per la denominazione ed il codice della prova fare riferimento al tariffario pubblicato sul sito https://www.izslt.it		Codice prova																	
Numero progressivo campione	Campione e informazioni associate Indicare: 1.Descrizione campione (matrice) – id Lotto 2.Area o fase di processo in cui è stato effettuato il prelievo 3.Temperatura dell’ambiente di prelievo (se necessaria: es. ambiente, refrigerazione, etc) 4.Numero unità campionarie prelevate [vedi apposito spazio] 5.Prova richiesta (*)	(4) Numero unità campionarie	(5) Prova																
1	(1)																		
	(2)																		
	(3)																		
2	(1)																		
	(2)																		
	(3)																		
3	(1)																		
	(2)																		
	(3)																		
4	(1)																		
	(2)																		
	(3)																		
5	(1)																		
	(2)																		
	(3)																		

(*) in caso di più campioni che richiedano diverse prove, barrare con una X le prove che devono essere eseguite sul campione

Nota: Per le prove microbiologiche la tecnica è da intendersi ESAME COLTURALE ove non diversamente specificato dal codice prova riportato sul tariffario <https://www.izslt.it>

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