

REGIONE CAMPANIA ASL	AMMINISTRAZIONE COMPETENTE: DIPART. DI PREVENZIONE SERVIZIO _____ U.O. _____	MOD 5/B Rev. 7 del 31/12/14	VERBALE DI ISPEZIONE
	SEDE _____ _____ MAIL _____		

L'anno _____ addi _____ del mese di _____ alle ore _____ i sottoscritti _____

_____,qualificandosi ,si sono presentati presso:

Stabilimento/azienda/altro (luogo dell'ispezione): Comune di _____

alla via _____ n _____ ric. CE n° _____

registr./cod.az./targa/n.seriale _____

linea di attività ispezionata _____

Nome/ditta/ragione/denominazione sociale: _____

sede legale in _____ alla via _____ n. _____

PI/CF _____ legale rappr. sig. _____

nato a _____ il ____/____/____ e residente in _____ alla

via _____ n° _____ domicilio digitale _____

Presente all'ispezione: sig. _____

nato a _____ il ____/____/____ e residente in _____

_____ alla via _____

n° _____ doc. ident. _____ . Questi

si è dichiarato quale delegato alla ricezione di atti ed è stato avvisato della facoltà di farsi assistere da un legale di fiducia

MOTIVO DELL'ISPEZIONE

Attività _____

Pian _ di monitoraggio _____

OGGETTO DEL CONTROLLO:

Macroaree: Igiene degli alimenti di o.a. e non di o.a.

- igiene degli alimenti tracciab./rintracciab. materiali a contatto requisiti igienici locali/attrezzature etichettatura
 igiene del personale trasporto autocontr. (BPI) autocontr. (BPA) autocontr. (HACCP) altro _____

Macroarea: Alimentazione animale

- igiene alimenti (animali DPA) igiene alimenti (animali NON DPA) tracciab./rintracciab. etichettatura trasporto
 requisiti igienici locali/attrezzature autocontr. (HACCP) autocontr. (BPI) autocontr. (BPA) altro _____

Macroarea: M.S.R. e S.O.A. negli stabilimenti di trasformazione e commercializzazione

- strutture, attrezzature, condizioni pulizia SOA in ingresso SOA finiti/depositati gestione residui fine lavorazione
 parametri di processo autocontrollo (HACCP) veicoli/contenitori per il trasporto registri altro _____

Macroarea: M.S.R., S.O.A. e Rifiuti negli altri stabilimenti

- gestione rifiuti gestione olii esausti gestione S.O.A. gestione M.S.R. trasporto S.O.A. altro _____

Macroarea: Benessere animale (non durante il trasporto)

- beness. animali non DPA beness. animali DPA beness. durante la macellazione altro _____

Macroarea: Benessere animale durante il trasporto

- c/o luogo partenza durante trasporto c/o posto di controllo c/o macello di destinazione c/o altra destinazione
 N. documenti di accompagnamento controllati _____ N. capi _____ controllati della specie: pollame ovicaprini
 pesci bovini bufali conigli equidi suini cani uccelli rettili altro _____

Macroarea: Sanità animale

- controllo malattie infettive _____ anagrafe
 riproduzione animale biosicurezza altro _____

Macroaree: Farmaci veterinari, Sanità' delle piante, Fitosanitari, Altro

- farmacosorveglianza farmacovigilanza sanità dei vegetali impiego dei fitosanitari vendita dei fitosanitari
 zoonosi e MTA altro _____

Strumenti e/o tecniche utilizzate per l'ispezione: _____
Nel caso l'ispezione sia stata effettuata per la verifica della risoluzione di n.c. rilevate in un precedente controllo ufficiale, le azioni correttive messe in atto risultano essere adeguate ed efficaci? SI NO Descrivere brevemente le modalità di risoluzione: _____

Descrizione dei provvedimenti **non** causati da n.c. a carico del soggetto ispezionato: _____

Il presente all'ispezione spontaneamente dichiara che _____

Ai sensi dell'art. 13 D.L.vo 196/03 si informa che i dati personali potranno essere inviati ad uffici interni o P.A. esterne con finalità che riguardano la definizione della presente procedura e degli atti conseguenti. Consci delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci, gli ispettori dichiarano che per nessuno di loro esistono conflitti d'interesse nello svolgimento della presente ispezione. Note: _____

Data chiusura ispez. ____ / ____ / ____ Fatto in n. ____ copie originali, letto, confermato, sottoscritto e consegnato

IL PRESENTE ALL'ISPEZIONE

IL LEGALE DI FIDUCIA

GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE