



REGIONE CAMPANIA
PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SULLA PRESENZA DI OGM NEGLI ALIMENTI

VERBALE DI PRELEVAMENTO n. \_\_\_\_\_

Sezione 1 - Dati relativi all'ente prelevatore

A.S.L. \_\_\_\_\_ Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_
Tel \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Sezione 2 - Dati relativi al detentore della merce

Ragione sociale o Ditta \_\_\_\_\_
Responsabile \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
Residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
Qualifica \_\_\_\_\_
Presente all'ispezione: Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
Residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

L'anno duemila \_\_\_\_ addi \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_,

il sottoscritto \_\_\_\_\_ si è presentato presso:

- mezzo di trasporto di ingresso o primo deposito di materie prime importate
rivendita - intermediario
stabilimento di produzione
magazzino di materie prime
altra sede di prelievo (specificare \_\_\_\_\_)
mezzo di trasporto
sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
città \_\_\_\_\_

e, dopo essersi qualificato e dopo aver fatto conoscere lo scopo della visita, ha proceduto al prelievo di un campione di :

Sezione 3 - Dati relativi al campione
Tipo di matrice prelevata: amido di mais; bevanda; biscotti; biscotti wafer; budino alla soia; cereali; cioccolato; condimento; crackers; creme dolci; creme salate; farina di mais; farina di soia; farina mista; fiocchi di cereali; germe di mais; granella di mais; granella di soia; insalate; integratori dietetici solidi e snack dolci; integratori dietetici in polvere; integratori dietetici liquidi; latte in polvere; latte liquido; mais dolce; passati; pane; pasta; preparati di carne; preparato gastronomico alla soia; prodotto dolciario da forno; prodotto salato da forno; snack salati; yogurt; altro
Provenienza del prodotto: nazionale, comunitaria, extracomunitaria
Prelievo avvenuto nel circuito: convenzionale, biologico
Il campione è stato prelevato da: confezione integra; confezione non integra; sfuso; altro
Nome commerciale, lotto/partita n, quantità kg/lt, confezioni n, Ditta produttrice
Sede, Stabilimento di produzione
Data di produzione, Data di scadenza
Si allega il cartellino o la sua fotocopia o il documento commerciale

Con le modalità atte a garantirne la rappresentatività e l'assenza di contaminazioni, utilizzando attrezzature e contenitori puliti, asciutti e di materiale inerte sono stati prelevati a caso da n punti/sacchi n campioni elementari del peso/volume di kg/lt. Dall'unione dei campioni elementari è stato formato il campione globale del peso/volume di kg/lt. dal quale, dopo opportuna miscelazione è stato ottenuto un campione omogeneo ridotto del peso/volume di kg/lt, ottenendo un campione finale (campione di laboratorio) in n aliquote, suggellate con sigillo di ufficio e munite di cartellino, ognuna delle quali del peso/volume di g/ml (non inferiore a 500g/500ml).

Dichiarazioni del proprietario o detentore: \_\_\_\_\_

N° aliquote unitamente a n° copie del presente verbale vengono inviate al \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Conservazione del campione \_\_\_\_\_

N° copia/e del presente verbale con n° aliquota/e viene/vengono consegnate al Sig \_\_\_\_\_

La partita/lotto relativa al campione prelevato viene/non viene posta in sequestro fino all'esito dell'esame.
Fatto, letto e sottoscritto

IL PROPRIETARIO/DETENTORE

IL/I VERBALIZZANTE/I

.....

.....



REGIONE CAMPANIA

## Piano Regionale di Controllo Ufficiale sulla presenza di OGM

SEGNALAZIONE IN CASO DI POSITIVITA'/NON CONFORMITA'

ASL di \_\_\_\_\_

N° Prot. Laboratorio IZS \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prelievo eseguito da \_\_\_\_\_

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Verb.N° \_\_\_\_\_ (allegare verbale)

presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Titolare impianto \_\_\_\_\_

materiale prelevato \_\_\_\_\_

n. di campioni prelevati \_\_\_\_\_ n. di campioni positivi \_\_\_\_\_

irregolarità riscontrata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (allegare referto laboratorio)

**In caso di positività OGM indicare:**

OGM accertati \_\_\_\_\_ (.....% riscontrata)

Circuito "biologico o OGM-free"

circuito convenzionale

Iniziative avviate:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Responsabile SIAN

.....