



Fondo Europeo Agricolo  
per lo sviluppo rurale:  
l'Europa investe nelle zone rurali



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'AGRICOLTURA E REFORMA AGRO-PASTORALE  
ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA E RIFORMA AGRO-PASTORALE

PSR 2014/2020 Reg.(UE) n. 1305/2013 - Mis. 14 - benessere degli animali – Tipo di Intervento 14.1.1 - settore ovino e caprino da latte (Annualità 2017) - **Periodo di impegno 15 maggio 2017 – 14 maggio 2018**

## Allegato 2 - 2°Controllo impianto di mungitura meccanica (Periodo esecuzione 02 gennaio -31 marzo 2018)

Controllo effettuato da: Nominativo tecnico \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Denominazione ditta di appartenenza \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

### DATI AZIENDALI

Ditta _____		R.L. _____
C.U.A.A. _____	N. Domanda _____	Tel. _____
Comune azienda _____	Località _____	Codice A.S.L. _____
Specie: ovini <input type="checkbox"/> caprini <input type="checkbox"/> Capi in lattazione n. _____		

### DATI IMPIANTO

n° Gruppi \_\_\_\_\_ n° Poste \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Installazione \_\_\_\_\_

Tipo ☐ lattodotto ☐ secchio ☐ bidone ☐ carrello  
Linea ☐ alta ☐ media ☐ bassa ☐ altro  
Accessori ☐ vasi o lattometri ☐ stacchi automatici ☐ automatismi di chiusura vuoto  
Prese di diagnosi ☐ si ☐ no

### MISURAZIONI

#### vuoto

##### Vuoto operativo

alla pompa kPa \_\_\_\_\_  
al terminale kPa \_\_\_\_\_  
fine lattodotto kPa \_\_\_\_\_

#### POMPA

##### Portata nominale

(dati etichetta) n°1 lt/min	a _____	giri/min
(dati etichetta) n°2 lt/min	a _____	giri/min
tot portata lt/min		

##### Cadute di vuoto

pompa-terminale kPa \_\_\_\_\_  
term.-fine latt kPa \_\_\_\_\_

##### Portata rilevata

a 50 kPa n°1 lt/min	a _____	giri/min
a 50 kPa n°2 lt/min	a _____	giri/min
tot portata lt/min		

#### RISERVA UTILE

litri/minuto: \_\_\_\_\_  
misurata a Kpa: \_\_\_\_\_

#### PULSAZIONE

Frequenza (cicli/min) \_\_\_\_\_ Rapporto % \_\_\_\_\_  
Pulsazione regolare ☐ si ☐ no

### MANUTENZIONE

#### Componenti da sostituire

Guaine <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Tubi di pulsazione <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Tubi del latte <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Manicotti terminale <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

### OSSERVAZIONI E PARTICOLARITA'

### RAPPORTO DEL TECNICO

L'impianto funziona correttamente? ☐ positivo ☐ negativo

L'impianto è conforme alle prescrizioni segnalate dal tecnico nella sezione "manutenzione" del 1 controllo? ☐ si ☐ no ☐ in parte

Note (in caso di mancata risposta alla domanda sulla conformità dell'impianto, specificare la motivazione):

Il tecnico<sup>1</sup> (timbro e firma) \_\_\_\_\_ L'allevatore (firma) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ (utilizzare timbro)

(1) Riportare il timbro della ditta completo di dati anagrafici ed allegare fotocopia documento di identità del tecnico in corso di validità.