

Controllo impianto di mungitura meccanica

Attuazione del PSR annualità _____

Controllo effettuato da: _____

DATI AZIENDALI

Ditta _____ Comune _____
 Località _____ Telefono _____
 Specie allevata _____ Capi in lattazione n. _____
 C.U.A.A. (codice fiscale) _____ Codice A.S.L. _____
 n. domanda _____

DATI IMPIANTO

N°gruppi _____ N°poste _____ Marca _____ Data installazione _____
Tipo: lattodotto secchio bidone carrello
Linea: alta media bassa altro _____
Accessori: Vasi o lattometri stacchi automatici automatismi chiusura vuoto

OSSERVAZIONI E PARTICOLARITA'

MISURAZIONI**VUOTO****vuoto operativo**

alla pompa kPa _____
 al terminale kPa _____
 fine lattodotto kPa _____

cadute di vuoto

pompa-terminale kPa _____
 term.-fine latt. kPa _____

RISERVA UTILE

lt/min: _____
 misurata a KPa: _____

POMPA**portata nominale:**

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

portata rilevata

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

PULSAZIONE

Frequenza (cicli/min) _____ Rapporto % _____
 Pulsazione regolare si no

IGIENE E MANUTENZIONE**Componenti****da sostituire**

Guaine si no
 Tubi del latte si no
 Tubi di pulsazione si no
 Manicotti terminale si no

RAPPORTO

L'impianto funziona correttamente? si no

Il tecnico (timbro e firma) _____ L'allevatore (firma) _____

Data _____