



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**ALLEGATO 2\_VERBALE DI PRELEVAMENTO**

REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. .... SERVIZIO .....

VERBALE PRELEVAMENTO N° .....

(Piano regionale di controllo ufficiale per l'identificazione di alimenti irradiati)

L'anno duemila..... addì..... del mese di ..... alle ore .....  
il/i..... sottoscritto/i verbalizzante/i ..... (qualifica)..... del  
Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. n..... si è/sono presentati/o presso l'esercizio .....  
ragione sociale ..... sito in ..... via ..... n. ....  
di cui risulta legale rappresentante/titolare il/la Sig.re/ra: .....  
nato/a ..... il..... residente a.....  
Via ..... n° ..... cod. Master list: .....  
Indirizzo (sede legale/mail) presso il quale intende ricevere gli esiti degli esami: .....  
dopo essersi qualificato/i ed aver motivato la sua/loro visita ha/hanno proceduto al prelievo di n. .... campione/i di:

Nome botanico/scientifico della specie campionata .....  
Stato di conservazione della matrice da campionare.....  
Paese di origine /provenienza e nome della ditta.....  
Quantità complessiva della partita e/o n° di lotto.....  
Nome e indirizzo dell'impresa produttrice/importatrice/distributrice/esercizio commerciale (dettaglio o ingrosso):.....  
Etichetta allegata (allegare ove possibile) ☐ SI ☐ NO

Matrice di origine animale	Tecnica analitica di prova
<input type="checkbox"/> Cefalopodi* / Molluschi bivalvi <input type="checkbox"/> Cosce di rana* <input type="checkbox"/> Crostacei * <input type="checkbox"/> Pesci* <input type="checkbox"/> Pollame* <input type="checkbox"/> Altro (specificare)..... * contenente osso e/o rostro e/o lisca	<input type="checkbox"/> Spettroscopia di risonanza di spin elettronico (EPR/ESR)
Matrice di origine vegetale	Tecnica analitica di prova
<input type="checkbox"/> Materie prime utilizzate nella preparazione di integratori alimentari <input type="checkbox"/> cereali in grani <input type="checkbox"/> funghi essiccati <input type="checkbox"/> erbe e spezie <input type="checkbox"/> legumi secchi <input type="checkbox"/> frutta a guscio <input type="checkbox"/> frutta fresca <input type="checkbox"/> frutta secca <input type="checkbox"/> aglio, patate, cipolle <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	<input type="checkbox"/> Spettroscopia di risonanza di spin elettronico (EPR/ESR)
Informazioni sull'etichetta	
<input type="checkbox"/> alimento "irradiato" o "trattato con radiazioni ionizzanti" <input type="checkbox"/> alimento contenente materia prima sottoposta a trattamento con radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/> Presenza del simbolo "radura" <input type="checkbox"/> altro (specificare).....

Il campione prelevato da una partita di ..... viene frazionato in n. ... aliquote di gr. .... ciascuna per un totale di gr. ...., le quali sono state introdotte in buste /contenitori sterili non trasparenti; sono state distinte dalle lettere A,B,C,D, \_\_, e regolarmente chiuse con spago sul quale viene applicato sigillo con piombino recante la dicitura ASL ..... e munito di cartellino di identificazione con firma degli intervenuti. Il campione sarà trasferito all'IZS - Sardegna sede di ..... ☐ mediante contenitore isotermico refrigerato. L' aliquota contraddistinta con la lettera ..., unitamente a una copia del verbale, è stata consegnata al/alla Sig.re/ra ..... in qualità di..... presente all'atto del prelievo, il/la quale chiede che venga messo a verbale:

Sulla scorta dei rilievi esposti si è redatto il presente verbale in n. .... copie e n. ... //.....allegati (...//...) che il/la Sig.re/ra ..... ha firmato dopo averne preso visione.

Firma del/la presente al prelievo

.....I. Verbalizzanti.....