



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

ASSL ..... Distretto.....  
Dipartimento di Prevenzione - Servizio ..... Via .....  
Telefono ..... PEC e-mail .....  
www .....

**Piano Regionale Controllo Ufficiale Micotossine Alimenti  
2016-2018**

**VERBALE DI PRELEVAMENTO N° .....DEL.....**

**ATTIVITA' PIANIFICATA:**

☐ Monitoraggio ☐ Sorveglianza

**ATTIVITA' NON PIANIFICATA:**

☐ A seguito di precedente non conformità ☐ Allerta  
☐ Vincolo sanitario ☐ Richiesta di parte  
☐ Sospetto

**Allegato 4 alla Determinazione n. 458 del 18/05/2017**

Riquadro 1	L'anno duemila ..... addì ..... del mese di ..... alle h ..... il/i il sottoscritto/i verbalizzanti ..... in qualità di ..... si/si sono presentati presso: <input type="checkbox"/> stabilimento di produzione <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione <input type="checkbox"/> Stabilimento di distribuzione <input type="checkbox"/> Stabilimento di stoccaggio <input type="checkbox"/> altra sede di prelievo (specificare .....) Ove viene effettuata la seguente attività ..... (specificare nel dettaglio, l'attività effettuata in relazione al prodotto alimentare campionato) sito in via ..... n° ..... CAP ..... Comune di ..... Ragione sociale o Denominazione ..... C.F./P.IVA ..... Tel. .... N° ric/N° reg ..... Tipologia di stabilimento MS ..... di cui risulta Titolare/Rappresentante Legale il/la Sig./Sig. ra ..... nato/a a ..... il ..... residente in ..... via/loc. .... All'atto del campionamento è presente, in qualità di persona autorizzata a presenziare alle operazioni di prelievo, il/la Sig./Sig.ra/ ..... nato/a a ..... il ..... residente a ..... Via ..... n° ..... Dopo essersi qualificati e fatto conoscere lo scopo della visita, ha ..... proceduto al prelievo dei campioni come da riquadri 2, 3 e 4.
	<b>Riquadro 2</b> <b>Dati relativi al campione</b> Paese di origine del prodotto: ..... Regione ..... Prodotto alimentare: ..... <input type="checkbox"/> destinato direttamente al consumo umano <input type="checkbox"/> destinato all'impiego quale ingrediente di prodotti alimentari <input type="checkbox"/> da sottoporre a cernita o altro trattamento fisico prima del consumo umano. Prodotto <input type="checkbox"/> Trasformato <input type="checkbox"/> Non Trasformato Trattamento/Processo: <input type="checkbox"/> Macinatura <input type="checkbox"/> Disidratazione/Essiccamento <input type="checkbox"/> Cottura <input type="checkbox"/> Pastorizzato <input type="checkbox"/> UHT <input type="checkbox"/> Sconosciuta
Riquadro 3	<b>Strategia di campionamento</b> Riferimento normativo utilizzato per il campionamento: ..... N. .... campioni elementari, appartenenti alla partita ..... di <input type="checkbox"/> t ( <input type="checkbox"/> o kg) ..... suddivisa in n ..... sottopartite ciascuna pari a <input type="checkbox"/> t ( <input type="checkbox"/> o kg) ..... costituita da ..... (indicare numero e tipologie di confezioni o se trattasi di sfuso), oppure prelevati da una porzione pari al ..... % della partita, del prodotto alimentare indicato nel riquadro 2. <b>Per il prelievo è stata utilizzata la seguente attrezzatura:</b> <input type="checkbox"/> sonda di metri ..... con ..... aperture; <input type="checkbox"/> altro (specificare) ..... <b>Dall'unione dei campioni elementari, sul luogo di prelievo, si è ottenuto/sono ottenuti:</b> n. .... campioni globali, di peso pari a <input type="checkbox"/> Kg o <input type="checkbox"/> litri ..... suddiviso/i in n. .... campioni di laboratorio, ciascuno di peso pari a <input type="checkbox"/> Kg o <input type="checkbox"/> litri ..... <b>Un <input type="checkbox"/> campione globale o <input type="checkbox"/> i campioni di laboratorio:</b> <input type="checkbox"/> è stato/sono stati sottoposti ad omogeneizzazione, <input type="checkbox"/> non è stato/sono stati sottoposti ad omogeneizzazione. L'attività di omogeneizzazione, sul luogo di prelievo, è avvenuta nel seguente modo: ..... (descrivere la procedura effettuata) <b>Il/i campione globale/i <input type="checkbox"/> omogeneizzato <input type="checkbox"/> non omogeneizzato o i campioni di laboratorio <input type="checkbox"/> omogeneizzati <input type="checkbox"/> non omogeneizzati,</b> sigillato/i ed identificato/i nel modo seguente ..... è stato/sono stati consegnato dall'IZS della Sardegna – Sede di Sassari, via Vienna 2 in data ..... unitamente al presente verbale. <b>Oppure</b> (solo nel caso di aliquote ufficiali costituite sul luogo di prelievo) Dal campione globale <input type="checkbox"/> omogeneizzato <input type="checkbox"/> macinato (se del caso), sono state ottenute in totale n. .... aliquote ufficiali di peso pari a <input type="checkbox"/> g ( <input type="checkbox"/> o ml) ..... ciascuna, di cui n. .... consegnate all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna – Sede di Sassari, via Vienna 2 in data ..... per essere sottoposte agli esami per la ricerca di micotossine negli alimenti, secondo quanto indicato nel riquadro 4, e n. .... al titolare dell'impresa o suo rappresentante o detentore dei prodotti alimentari presente in fase di costituzione delle aliquote ufficiali, insieme ad una copia del presente verbale di prelievo. <input type="checkbox"/> <b>Si allega l'etichetta dell'alimento (in originale o copia)</b>
	<b>Riquadro 4</b> <b>Esami richiesti</b> <input type="checkbox"/> Aflatossine B e G <input type="checkbox"/> Aflatossina M1 <input type="checkbox"/> Ocratossina A <input type="checkbox"/> Deossinivalenolo <input type="checkbox"/> Zearalenone
Riquadro 5	Note del Verbalizzante/i: ..... La persona presente all'operazione ha chiesto che venga verbalizzato quanto segue: <input type="checkbox"/> nulla da dichiarare <input type="checkbox"/> di voler ricevere le comunicazioni all'indirizzo mail: ..... <input type="checkbox"/> ..... Sulla scorta dei rilievi esposti si è redatto il presente verbale (in n. .... copie) e la persona presente all'operazione ha firmato dopo averne preso visione. n° ..... copia/e del presente verbale con n° ..... aliquota/e ufficiale/i nel caso sia/siano stata/e costituita/e sul luogo di prelievo viene/vengono consegnate al Sig. ....

Fatto, letto e sottoscritto.

Firma della/e persona/e presente/i al prelievo ..... II/I Verbalizzante/i .....

Il giorno ..... alle ore ..... il Sig./Dott. .... ha consegnato a questo IZS n° ..... aliquote del campione nella persona del Sig./Dott. .... che ha rilevato la temperatura di trasporto ..... °C come da allegato.

Timbro IZS .....

Firma .....