



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 - SC Igiene degli alimenti e della Nutrizione
Via Telefono Fax PEC e-mail www

Allegato 6

Piano Regionale OGM 2020-2022

VERBALE DI PRELEVAMENTO N° DEL

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:
☐ rivendita - intermediario ☐ stabilimento di produzione ☐ magazzino di materie prime ☐ mezzo di trasporto
☐ altra sede di prelievo (specificare)
sito in via n° CAP Comune di
Ragione sociale o Ditta avente C.F./P. IVA Telefono
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 dopo aver fatto conoscere lo scopo della visita, ha proceduto al prelievo di un campione come da riquadro 2.

Riquadro 2

Dati relativi al campione
Specie vegetale presente: ☐ soia; ☐ mais; ☐ riso; ☐ patata; ☐ lino; ☐ colza; ☐ altro (specificare)
Tipo di matrice prelevata: ☐ Granelle, creme e farine di mais, di riso e miste; ☐ Pasta, noodles; ☐ Ortaggi e prodotti derivati; ☐ Prodotti della pasticceria, della panetteria e della biscotteria; ☐ Radici e tuberi; ☐ Legumi e semi oleaginosi; ☐ Frutta; ☐ Latte vegetale e prodotti a base di latte vegetale; ☐ Prodotti per lattanti e bambini; ☐ Integratori alimentari; ☐ Preparazioni gastronomiche; ☐ Snack, dessert ☐ altro (specificare)
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 (specificare)
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**

Campionamento effettuato ai sensi di: ☐ Reg. 401/2006/CE; ☐ Raccomandazione 787/2004/CE; ☐ UNI CEN/TS 15568
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 OPPURE n° imballaggi (sacchi, cartoni, confezioni, ecc), 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 omogeneizzazione, 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).
N° aliquote (indicare dettaglio aliquote) unitamente a n° copie del presente verbale vengono inviate in data all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna - Sede di via per essere sottoposte agli esami per la ricerca di OGM.
Conservazione del campione ☐ contenitore termico/a temperatura di refrigerazione/congelamento ☐ alla temperatura ambiente.

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.

Riquadro 3

Note del Verbalizzante/i:
La persona presente all'operazione ha chiesto che venga verbalizzato quanto segue:
☐ nulla da dichiarare ☐ di voler ricevere le comunicazioni all'indirizzo mail:
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.
☐ Trattandosi di aliquota unica e previo accordo con il laboratorio, si richiede di eseguire analisi unica ed irripetibile garantendo i diritti alla difesa, da effettuare il alle ore presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna - Sede di via

Fatto, letto e sottoscritto.

Firma del presente/i al prelievo

Il/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

Tutti campioni sottoposti a prova vengono adeguatamente conservati sino all'effettuazione delle prove richieste e, ad eccezione di quelli sottoposti a normativa specifica, sono eliminati secondo le disposizioni correnti relative alla gestione dei rifiuti (D.Lgs 152/2006) così come riportato nella Carta dei Servizi dell'Ente, consultabile all'indirizzo www.izs-sardegna.it