

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

**PIANO REGIONALE PER LA VIGILANZA ED IL CONTROLLO SANITARIO DELLA FILIERA DEI  
MOLLUSCHI BIVALVI VIVI NELLA PRODUZIONE POST PRIMARIA  
(COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE)**

**SCHEDA INFORMATIVA A SEGUITO DI RISCONTRO DI NON CONFORMITÀ ANALITICHE**

**DITTA IN CUI È STATO EFFETTUATO IL PRELIEVO**

--

**DATA PRELIEVO**

--

**TIPO DI PRODOTTO**

--

**CONFEZIONATO DA**

--

**DITTA**

--

**NUMERO RICONOSCIMENTO**

--

**DATA CONFEZIONAMENTO**

--

**ORIGINE PRODOTTO**

--

**DURATA EVENTUALE DEPURAZIONE**

--

**DESTINATARI STESSA PARTITA**

--


**ALLEGARE REFERTI DI ANALISI**

**COPIA DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE ALLEGATA**

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_