



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 3 VERBALE DI CAMPIONAMENTO - Piano Regionale Controllo Ufficiale degli Additivi e Aromi 2020 - 2024**

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

**STRATEGIA DI CAMPIONAMENTO**

☐ attività pianificata ☐ non pianificata

**TIPOLOGIA DI STABILIMENTO:**

MS.....

- ☐ Additivi tal quali  
☐ Additivi nei prodotti alimentari  
☐ Aromi tal quali  
☐ Aromi nei prodotti alimentari

il/i sottoscritt... verbalizzant..... in qualità di Autorità  
Competente del Servizio in intestazione in data ....., alle ore..... ha redatto il Verbale di prelievo N° .....

**IDENTIFICATIVO OSA**

Sito in ..... via/loc. .... N° ric. .... di cui risulta legale rappresentante/titolare/gestore il/la Sig.  
..... nat... a ..... Il ..... residente in  
..... via/loc. .... **P.IVA/CF** ..... Dopo essersi qualificat.. ed  
aver motivato la visita, alla presenza del Sig. .... nato/a a .....  
il ..... residente in .....  
via/loc. .... qualifica .....

**CAMPIONAMENTO**

Il campione è stato prelevato secondo la metodica prevista dalle norme vigenti, senza subire aggiunte e/o trattamenti.

☐ Il campione ....., del peso totale gr..... è composto da n° ..... aliquote.

La/e aliquote che costituiscono il campione, ciascuna in una busta/contenitore, sono contrassegnate con le lettere A, B, C, D, E, sono sigillate con spago e sigillo recante la sigla ..... e munite di cartellini identificativi regolarmente firmati. L... aliquot... contraddistint... con l... letter... "....." unitamente a una copia del verbale, è/sono stat... consegnat... alla persona/e presente/i all'operazione con l'avvertenza di conservarl... nel seguente modo: a temperatura ambiente/refrigerato/congelato.

Le restanti aliquote e n° ... copie del presente verbale vengono inviate all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna – Sede di ..... via ..... trasportate a mezzo di contenitore termico, alla temperatura: ambiente/refrigerato/congelato per essere sottoposte agli esami dell'allegato .....

L'AC in intestazione ha proceduto al prelievo di n. ... campioni da una partita di: ..... in confezione originale/allo stato sfuso sulla cui etichetta sono riportate le seguenti diciture .....

..... La merce campionata è stata fornita/prodotta dalla Ditta ..... come da fattura/bolla n°..... del ..... per la quantità di Kg/L ..... La merce tenuta in condizioni ambientali idonee/non idonee era esposta con le seguenti indicazioni: ..... prodotto da ..... da consumarsi ..... n° UE...../paese di provenienza.....

**Trasformazione del prodotto**

- ☐ Trasformazione generica  
☐ Succo di frutta  
☐ Macinatura  
☐ Conserve  
☐ Produzione di vino  
☐ Produzione di olio  
☐ Disidratato  
☐ Congelato  
☐ Affumicato  
☐ Salato  
☐ Sconosciuto  
☐ Non trasformato

**Confezionamento**

- ☐ Non confezionato  
☐ Confezionato  
☐ Sottovuoto  
☐ Plastica  
☐ Carta  
☐ Vetro  
☐ Alluminio  
☐ Latta  
☐ Nessuna informazione

Note dei Verbalizzante/i: .....

La persona presente/i all'operazione ha/hanno chiesto che venga verbalizzato quanto segue:

- ☐ nulla da dichiarare ☐ la merce dopo il ricevimento non è stata sottoposta ad aggiunte/manipolazioni.  
☐ di voler ricevere le comunicazioni relative al rapporto di prova all'indirizzo (mail) .....  
☐ Trattasi di **aliquota unica** e pertanto si richiede di eseguire analisi unica ed irripetibile garantendo i diritti alla difesa, da effettuare il ..... alle ore ..... presso l'IZS della Sardegna – Sede di .....  
via .....

Sulla scorta dei rilievi esposti si è redatto il presente verbale (in n. .... copie) e n. .... allegati (in n. .... copie) che la persona/e presente/i all'operazione ha/hanno firmato dopo averne preso visione.

*Qualora si tratti di alimento deteriorabile, in caso di non conformità della 1° aliquota, il Laboratorio comunica all'interessato il giorno, l'ora e il luogo della seconda analisi ai sensi del D.M. 16/12/93.*

Firma del presente/i al prelievo

Il/I Verbalizzante/i



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 3 VERBALE DI CAMPIONAMENTO - Piano Regionale Controllo Ufficiale degli Additivi e Aromi 2020 - 2024

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

#### Sezione A (Additivi alimentari)

Numero Verbale \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Prodotti Alimentari	Additivi Alimentari
<input type="checkbox"/> 04.2.2 - Ortofrutticoli sottaceto, sott'olio o in salamoia	<input type="checkbox"/> E200 – E202 Acido sorbico e suoi Sali <input type="checkbox"/> E210-213 Acido Benzoico e i suoi sali
<input type="checkbox"/> 04.2.5 - Confetture, gelatine, marmellate e prodotti analoghi	<input type="checkbox"/> E200 – E202 Acido sorbico e suoi Sali <input type="checkbox"/> E210-213 Acido Benzoico e i suoi sali <input type="checkbox"/> E220 – E228 Anidride solforosa
<input type="checkbox"/> 04.2.6 - Prodotti trasformati a base di patate	<input type="checkbox"/> E220 – E228 Anidride solforosa e suoi Sali
<input type="checkbox"/> 05.2 – Altri prodotti di confetteria, compresi i microconfetti per rinfrescare l'alito <input type="checkbox"/> 05.3 - Gomme da masticare (chewing-gum) <input type="checkbox"/> 5.4 - Decorazioni, ricoperture e ripieni, tranne i ripieni a base di frutta di cui alla categoria 4.2.4	<input type="checkbox"/> E950 – E962 Edulcoranti
<input type="checkbox"/> 08.1 – Carni fresche, escluse le preparazioni di carni quali definite dal regolamento (CE) n. 853/2004 <input type="checkbox"/> 08.2 - Preparazioni di carni quali definite dal regolamento (CE) n. 853/2004	<input type="checkbox"/> E249 Nitriti <input type="checkbox"/> E252 Nitrati <input type="checkbox"/> E220 – E228 Anidride solforosa e suoi Sali
<input type="checkbox"/> 08.3 - Prodotti a base di carne	<input type="checkbox"/> E249 Nitriti <input type="checkbox"/> E252 Nitrati
<input type="checkbox"/> 09.1.2 – Molluschi e crostacei non trasformati <input type="checkbox"/> 09.2 - Pesce e prodotti della pesca trasformati, compresi molluschi e crostacei	<input type="checkbox"/> E220 – E228 Anidride solforosa e suoi Sali
<input type="checkbox"/> 14 - Bevande	<input type="checkbox"/> E210-213 Acido Benzoico e i suoi sali <input type="checkbox"/> E200 – E202 Acido sorbico
<input type="checkbox"/> 14.1 - Bevande analcoliche	<input type="checkbox"/> E950 – E962 Edulcoranti
<input type="checkbox"/> 14.2 - Bevande alcoliche, incluse le bevande analoghe analcoliche e a basso tenore alcolico	<input type="checkbox"/> E220 – E228 Anidride solforosa e suoi Sali
<input type="checkbox"/> 12 - Sali, spezie, zuppe, minestre, salse, insalate, prodotti a base di proteine	<input type="checkbox"/> E220 – E228 Anidride solforosa e suoi Sali
<input type="checkbox"/> 17.0 - Integratori Alimentari (Dir. 2002/46/CE) (Tranne integratori alimentari destinati ai lattanti e bambini prima infanzia)	<input type="checkbox"/> E950 – E962 Edulcoranti
Additivi tal quali	Metalli Pesanti
<input type="checkbox"/> E 120 Acido carminico, carminio <input type="checkbox"/> E 160a (iv) Carotenoidi derivati dalle alghe <input type="checkbox"/> E160b Annatto, bissina, norbissina <input type="checkbox"/> E172 Ossidi ed idrossidi di ferro <input type="checkbox"/> E 322 Lecitine <input type="checkbox"/> E 410 Farina di semi di carrube <input type="checkbox"/> E412 Farina di semi di guar <input type="checkbox"/> E 466 Carbossimetilcellulosa sodica, carbossimetilcellulosa, gomma di cellulosa	<input type="checkbox"/> Arsenico – Mercurio - Piombo – Cadmio – Cromo – Rame – Nichel - Zinco

Firma del presente/i al prelievo

Il/I Verbalizzante/i



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

**Allegato 3 VERBALE DI CAMPIONAMENTO - Piano Regionale Controllo Ufficiale degli Additivi e Aromi 2020 - 2024**

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

**Sezione B (Aromi alimentari)**

Numero Verbale \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

<b>Prodotti Alimentari</b>	<b>Aromi Alimentari</b>
<input type="checkbox"/> 08.3 - Prodotti a base di carne	<input type="checkbox"/> aromi di fumo
<input type="checkbox"/> 09.2 - Pesce e prodotti della pesca trasformati	<input type="checkbox"/> aromi di fumo
<input type="checkbox"/> 1.0 - Formaggi e prodotti caseari	<input type="checkbox"/> aromi di fumo
<b>Aromi tal quali</b>	<b>Sostanze</b>
<input type="checkbox"/> aromi di fumo	<input type="checkbox"/> IPA

Firma del presente/i al prelievo

Il/I Verbalizzante/i