



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Allegato E

## Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004

ASL di \_\_\_\_\_

Servizio di \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail/PEC \_\_\_\_\_

VERBALE N° \_\_\_\_\_

Il/I sottoscritto/i ..... con la qualifica di .....  
dalle ore ..... alle ore ..... del ..... ha/hanno effettuato un sopralluogo nello  
Stabilimento ..... indirizzo ..... n. ....  
Comune ..... Cap ..... (Prov. ....)  
Numero di riconoscimento (se applicabile) CE IT \_\_\_\_\_

dell'Impresa alimentare (denominazione) ..... sede legale in  
indirizzo ..... n. .... Comune ..... CAP ..... (Prov. ....)  
telefono ..... e-mail .....  
pec .....  
Partita IVA ..... Codice fiscale .....

Titolare/Legale Rappresentante Sig/Sig.ra ..... nato/a il .....  
a ..... (Prov. ....), residente in via .....  
località ..... Comune ..... (Prov. ....)

Rappresentante della ditta per il controllo: Sig/Sig.ra ..... nato/a il .....  
a ..... (Prov. ....), qualifica .....

**Motivazione del Controllo Ufficiale:** Rif. pratica n. .... del SUAPE di ....., relativa a:

- ☐ Riconoscimento di un nuovo stabilimento
- ☐ Variazione della tipologia di attività in uno stabilimento già riconosciuto
- ☐ Variazione della tipologia dei prodotti in uno stabilimento già riconosciuto
- ☐ Ampliamento o modifiche strutturali e/o tecnologiche sostanziali
- ☐ Altro, specificare:

### Scheda n. 1 Requisiti generali in materia di igiene

Regolamento (CE) n. 852/2004 – Allegato II	Lo stabilimento rispetta i pertinenti requisiti delle strutture e delle attrezzature?			Lo stabilimento rispetta i pertinenti requisiti gestionali e operativi?		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA
CAPITOLO I Requisiti generali applicabili alle strutture destinate agli alimenti						
CAPITOLO II Requisiti specifici applicabili ai locali all'interno dei quali i prodotti alimentari vengono preparati, lavorati o trasformati						
CAPITOLO IV Trasporto						
CAPITOLO V Requisiti applicabili alle attrezzature						
CAPITOLO VI Rifiuti alimentari						
CAPITOLO VII Rifornimento idrico						
CAPITOLO VIII Igiene personale						
CAPITOLO IX Requisiti applicabili ai prodotti alimentari						
CAPITOLO X Requisiti applicabili al confezionamento e all'imballaggio di prodotti alimentari						
CAPITOLO XI Trattamento termico						



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Allegato E

## Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004

ASL di \_\_\_\_\_

Servizio di \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail/PEC \_\_\_\_\_

### Scheda n. 2 Requisiti specifici

Regolamento (CE) n. 853/2004 – Allegato III	Attività per le quali la Ditta ha richiesto il riconoscimento ( <i>barrare</i> )	Lo stabilimento rispetta i pertinenti requisiti delle strutture e delle attrezzature per l'attività?		Lo stabilimento rispetta i pertinenti requisiti gestionali e operativi per l'attività?	
		SI	NO	SI	NO
SEZIONE I: carni di ungulati domestici	<input type="checkbox"/> Macello <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento				
SEZIONE II: carni di pollame e di lagomorfi	<input type="checkbox"/> Macello <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento				
SEZIONE III: carni di selvaggina d'allevamento	<input type="checkbox"/> Macello <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento				
SEZIONE IV: carni di selvaggina selvatica	<input type="checkbox"/> Centro lavorazione selvaggina <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento				
SEZIONE V: carni macinate, preparazioni di carne e carni separate meccanicamente	<input type="checkbox"/> Impianto di carni macinate <input type="checkbox"/> Laboratorio di preparazioni di carni <input type="checkbox"/> Impianto di carni separate meccanicamente				
SEZIONE VI: prodotti a base di carne	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE VII: molluschi bivalvi vivi	<input type="checkbox"/> Centro di depurazione molluschi <input type="checkbox"/> Centro di spedizione				
SEZIONE VIII: prodotti della pesca	<input type="checkbox"/> Impianto collettivo aste				
	<input type="checkbox"/> Locale di cernita e sezionamento				
	<input type="checkbox"/> Locale di macellazione di prodotti di acquacoltura				
	<input type="checkbox"/> Mercato all'ingrosso				
	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE IX: latte crudo, colostro, prodotti lattiero- caseari e prodotti ottenuti dal colostro	<input type="checkbox"/> Impianto carni di pesce separate meccanicamente				
	<input type="checkbox"/> Centro di raccolta				
	<input type="checkbox"/> Centro di standardizzazione				
	<input type="checkbox"/> Trattamento termico				
	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE X: uova e ovoprodotti	<input type="checkbox"/> Stagionatura				
	<input type="checkbox"/> Centro di imballaggio uova				
	<input type="checkbox"/> Impianto di produzione uova liquide				
SEZIONE XI: cosce di rana e lumache	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE XII: grassi fusi di origine animale e ciccioli	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
	<input type="checkbox"/> Centro di raccolta				
SEZIONE XIII: stomaci, vesciche e intestini trattati	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE XIV: gelatina	<input type="checkbox"/> Centro di raccolta				
	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE XV: collagene	<input type="checkbox"/> Centro di raccolta				
	<input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione				
SEZIONE 0: Attività generali	<input type="checkbox"/> Centro di riconfezionamento				
	<input type="checkbox"/> Deposito frigorifero				
	<input type="checkbox"/> Mercato all'ingrosso				
Regolamento (CE) n. 853/2004 – Allegato II		Lo stabilimento rispetta i pertinenti requisiti gestionali?			
		SI	NO	NA	
SEZIONE I: Marchiatura d'identificazione					
SEZIONE II: Obiettivi delle procedure basate sui principi HACCP					
SEZIONE III: Informazioni sulla catena alimentare					
SEZIONE IV: Requisiti applicabili agli alimenti congelati di origine animale					



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

**Allegato E**

## Verbale di sopralluogo

**Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004**

ASL di \_\_\_\_\_

Servizio di \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail/PEC \_\_\_\_\_

### Scheda n. 3 Requisiti relativi alla protezione degli animali durante l'abbattimento (solo per i macelli)

Regolamento (CE) n. 1099/2009 del Consiglio del 24 settembre 2009	SI	NO
La configurazione e la costruzione del macello nonché le attrezzature sono conformi alle disposizioni dell'allegato II		
Le informazioni trasmesse dall'operatore conformemente all'articolo 14 sono valutate favorevolmente		

### Scheda n. 4 Piano di autocontrollo

	L'OSA ha predisposto una procedura adeguata per lo stabilimento?			La procedura è applicata adeguatamente?		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Procedura di manutenzione						
Procedura di pulizia e sanificazione						
Procedura per la formazione del personale						
Procedura per la lotta agli infestanti						
Procedura per la gestione scarti, rifiuti e sottoprodotti di origine animale						
Procedura per l'approvvigionamento idrico						
Procedura per la rintracciabilità, ritiro/ricambio						
Procedura per la gestione di materie prime, semilavorati, prodotti finiti ed etichettatura						
Procedura per stoccaggio e trasporto						
HACCP						
Piano di campionamento per l'analisi compresi i criteri microbiologici						

### Note e prescrizioni

Scheda n.1 Requisiti generali in materia di igiene	
Scheda n. 2 Requisiti specifici	
Scheda n. 3 Requisiti relativi alla protezione degli animali durante l'abbattimento (solo per i macelli)	
Scheda n. 4 Piano di autocontrollo	

Firma degli incaricati del sopralluogo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma dell'OSA \_\_\_\_\_



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Allegato E

## Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004

ASL di \_\_\_\_\_

Servizio di \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail/PEC \_\_\_\_\_

### Parere per il riconoscimento dello stabilimento

Verificata, per quanto di competenza, la correttezza formale e sostanziale dell'istanza e della documentazione trasmessa dal SUAPE e viste le risultanze del sopralluogo rispetto ai pertinenti requisiti stabiliti dai Regolamenti (CE) n. 852/04 e n.853/04 e ad altri pertinenti requisiti della normativa comunitaria, si esprime parere:

1. ☐ **FAVOREVOLE** per

☐ il riconoscimento CONDIZIONATO in quanto lo stabilimento rispetta

☐ pienamente

☐ parzialmente (vedi note e prescrizioni)

i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (specificare i prodotti oggetto di riconoscimento):

---

---

---

☐ la proroga del CONDIZIONATO (la cui durata non può superare complessivamente i sei mesi a decorrere dalla data della determinazione di concessione del riconoscimento condizionato) in quanto lo stabilimento ha compiuto progressi evidenti, ma non soddisfa pienamente (vedi note e prescrizioni) i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (specificare i prodotti oggetto di riconoscimento):

---

---

---

☐ il riconoscimento DEFINITIVO in quanto lo stabilimento rispetta i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (specificare i prodotti oggetto di riconoscimento):

---

---

---

2. ☐ **SFAVOREVOLE** per il riconoscimento in quanto lo stabilimento non rispetta i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività:

---

---

---

Note: \_\_\_\_\_

---

---

---

Il Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_