



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
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 G

**Parere per il riconoscimento dello stabilimento
ai sensi del Regolamento (CE) n. 183/2005**

ASL di _____

Servizio di _____

Tel. _____ mail/PEC _____

PROT. N° _____

Parere per il riconoscimento dello stabilimento

Con Riferimento alla pratica n. del SUAPE di, relativa allo stabilimento o impianto

Denominazione

Indirizzo n.

Comune Cap (Prov.....)

Numero di riconoscimento (se applicabile) CE IT _____

Verificata, per quanto di competenza, la correttezza formale e sostanziale dell'istanza e della documentazione trasmessa dal SUAPE e viste le risultanze del sopralluogo registrate nel verbale N _____

Il sottoscritto in qualità di responsabile del Servizio, del rispetto ai pertinenti requisiti stabiliti dal Regolamento (CE) n. 183/2005 e dal Regolamento (UE) n. 767/2009, oltre che ad altri pertinenti requisiti della normativa in materia di alimentazione animale esprime parere:

1. ☐ FAVOREVOLE per

☐ il riconoscimento CONDIZIONATO in quanto lo stabilimento o impianto rispetta

☐ pienamente

☐ parzialmente (vedi note e prescrizioni)

i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (se necessario specificare anche i prodotti):

☐ 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 o impianto ha compiuto progressi evidenti, ma non soddisfa pienamente (vedi note e prescrizioni) i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (se necessario specificare anche i prodotti):

☐ il riconoscimento DEFINITIVO in quanto lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (se necessario specificare anche i prodotti):

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

Note: _____

Il Responsabile del Servizio
