REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 23: Schema di tipologia di controllo nelle Aziende Agrituristiche e Ristoranti

Ragione Sociale:
……..…
……
Indirizzo:……
……..……
Autorizzazione/DIA □
Registrazione □
Duaap del □ **:**
Codice SUAP
N. Di riconoscimento (per il macello annesso…..……
Decreto Ministeriale n……*del*.....
Determina regionale
n……
del.....
Legale rappresentante Sig.
……
……..……
nato a
……
il……
residente a
……
in via
……..……
……
Presente al controllo:
Sig.
……
nato a
……..…
il……..
……
residente……
……
in via
……..……
qualifica:…….....
Osservazioni dell'interessato:
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Il/I sottoscritto/i dipendente/i della ASL
……

con la qualifica di
……

alle ore…… del ……..si è/sono recato/i nell'impresa

a fianco indicata, dove viene svolta l'attività
di……
……
……
Data precedente controllo ……..
Motivazione del Controllo Ufficiale: □Programmato □ Su segnalazione□ Richiesta dell'OSA , Precedente Non Conformità □ vedi Scheda rilevazione non conformità n°_____
ai fini della verifica di quanto disposto nell'articolo 20 della determina n. .. del Responsabile dell'UDP

Metodi e tecniche del Controllo (art 10 comma 1 Reg 882/04)**:** Verifica □ Ispezione □ Monitoraggio □ Sorveglianza □

Elenco fornitori delle carni fresche di suino, di preparazioni e di prodotti a base di carne di suino
……
……...……
……...……
……...……

Carni suine fresche		Risultanza del controllo	
	DDT	Conforme	Non conforme

Preparazioni e prodotti a base di carne di suino		Risultanza del controllo	
	DDT	Conforme	Non conforme

Evidenze (descrivere quanto esaminato)
……
……...……
……...……
……...……
……
Risultanze del controllo:, Osservazioni, Non Conforme (come meglio specificato nella scheda di Rilevazione non conformità e prescrizioni)
……...……
……
……...……
……
……...……
……..

L'Operatore del settore alimentare

Il Dirigente Veterinario/Tecnico della Prevenzione