



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 MOCA 2023 - 2027

ASL di Servizio Distretto
Via.....

Telefono e-mail www.

MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Extra Piano	TIPOLOGIA DI STABILIMENTO: MS.....
<p>il/i sottoscritt... verbalizzant.....in qualità di Autorità Competente del Servizio in intestazione in data, alle ore..... ha redatto il Verbale di prelievo N°</p> <p>IDENTIFICATIVO OSA</p> <p>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 ilresidente in via/loc.qualifica</p> <p>CAMPIONAMENTO</p> <p>Il campione è stato prelevato nella fase di <input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Distribuzione secondo la metodica prevista dalle norme vigenti</p> <p><input type="checkbox"/> Il campione, del peso totale gr..... è composto da n° aliquote.</p> <p>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</p> <p>Le restanti aliquote e n° ... copie del presente verbale vengono inviate all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna – Sede di via trasportate a temperatura ambiente per essere sottoposte agli esami di cui all'allegato</p> <p>L'AC in intestazione ha proceduto al prelievo di n. ... campioni da una partita di: in <input type="checkbox"/> confezione originale <input type="checkbox"/> allo stato sfuso sulla cui etichetta sono riportate le seguenti diciture</p> <p>.....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 <input type="checkbox"/> idonee <input type="checkbox"/> non idonee era esposta con le seguenti indicazioni:</p> <p>Note del/i Verbalizzante/i:</p> <p>La persona presente/i all'operazione ha/hanno chiesto che venga verbalizzato quanto segue:</p> <p><input type="checkbox"/> nulla da dichiarare</p> <p><input type="checkbox"/> di voler ricevere le comunicazioni relative al rapporto di prova all'indirizzo (mail)</p> <p><input type="checkbox"/> Trattasi di aliquota unica per i seguenti motivi: <input type="checkbox"/> per insufficiente disponibilità del prodotto <input type="checkbox"/> altro (specificare).....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</p> <p><input type="checkbox"/> di voler rinunciare alle aliquote per la controperizia/controversia</p> <p><input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ha/hanno <input type="checkbox"/> non ha/non hanno firmato dopo averne preso visione.</p>	

Firma del presente/i al prelievo

Il/I Verbalizzante



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

ASL di Servizio Distretto.....
Via.....

Telefono e-mail www.

ALLEGATO AL VERBALE N° DEL

Tipologia di MOCA	Determinazioni analitiche
Ceramica	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Cd
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Pb
Acciaio Inox	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Cr
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Ni
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Mn
	<input type="checkbox"/> Migrazione globale
Plastica	<input type="checkbox"/> Migrazione globale
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Formaldeide
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Ammine aromatiche primarie
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Melamina
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Metalli (Reg. (UE) n. 10/11 e s.m.i.)
Vetro	<input type="checkbox"/> Migrazione globale
	<input type="checkbox"/> Migrazione specifica di Pb (solo per vetro di categoria C)
MOCA di plastica contenenti bambù	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Melamina
	<input type="checkbox"/> Migrazione Specifica di Formaldeide
	<input type="checkbox"/> Identificazione/presenza bambù (Spettroscopia infrarossa)

Si allega: ☐ Dichiarazione di conformità (obbligatoria)

NB: il campionamento dei MOCA include anche un controllo documentale al fine di raccogliere tutte le informazioni che descrivono il campione (composizione, destinazione di impiego, tempo e temperatura di utilizzo, ecc.) e che sono necessarie per la corretta esecuzione dell'analisi. Pertanto, in fase di campionamento è necessario verificare ed acquisire la dichiarazione di conformità ed eventualmente la relativa documentazione di supporto che verranno trasmesse poi al Laboratorio".

☐ Altri documenti di supporto per il laboratorio.....

Firma del presente/i al prelievo

Il /I verbalizzante/i

.....

.....