



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009

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 o impianto ..... indirizzo ..... n. ....

Comune ..... Cap ..... (Prov. ....)

Numero di riconoscimento (se applicabile) CE IT \_\_\_\_\_

Della ditta (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 o impianto
- ☐ Variazione della tipologia di attività in uno stabilimento o impianto già riconosciuto
- ☐ Variazione della tipologia dei prodotti in uno stabilimento già riconosciuto
- ☐ Ampliamento o modifiche strutturali e/o tecnologiche sostanziali
- ☐ Altro, specificare:

---



---



---



---



---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009

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

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

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

**Scheda n. 1 Requisiti degli stabilimenti e impianti**

Regolamento (CE) n. 142/2011	Attività per le quali la Ditta ha richiesto il riconoscimento e relativa categoria SOA ( <i>barrare</i> )		PRODOTTI	Lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti delle strutture e delle attrezzature per l'attività?		Lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti gestionali e operativi per l'attività?	
				SI	NO	SI	NO
SEZIONE I: Stabilimenti e impianti di manipolazione di SOA Attività intermedie (art. 24 lettera h)	<input type="checkbox"/> Selezione <input type="checkbox"/> Taglio <input type="checkbox"/> Refrigerazione <input type="checkbox"/> Congelamento <input type="checkbox"/> Salagione <input type="checkbox"/> Altro .....	<input type="checkbox"/> Categoria 1 <input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/> Proteine animali trasformate <input type="checkbox"/> Farine di carne ed ossa <input type="checkbox"/> Farine di pesce <input type="checkbox"/> Proteine Idrolizzate <input type="checkbox"/> Ciccioli <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Prodotti sanguigni per uso zootecnico <input type="checkbox"/> Prodotti sanguigni per uso tecnico <input type="checkbox"/> Farina di sangue <input type="checkbox"/> Siero di equidi <input type="checkbox"/> Grassi fusi/olio pesce per usi diversi da mangimi e oleochimici <input type="checkbox"/> Grassi fusi per uso oleochimico <input type="checkbox"/> Grassi fusi e olio di pesce per uso zootecnico <input type="checkbox"/> Derivati dei grassi <input type="checkbox"/> Latte, prodotti del latte e colostro <input type="checkbox"/> Prodotti d'Uovo <input type="checkbox"/> Prodotti alimentari <input type="checkbox"/> Carcasce di animali da compagnia <input type="checkbox"/> Carcasce di animali di allevamento <input type="checkbox"/> Carcasce di animali da circo <input type="checkbox"/> Carcasce di animali da zoo <input type="checkbox"/> Carcasce di animali da esperimento <input type="checkbox"/> Altre carcasce animali <input type="checkbox"/> Stallatico non trasformato <input type="checkbox"/> Prodotti da stallatico/stallatico trasformato <input type="checkbox"/> Contenuto del tubo digerente <input type="checkbox"/> Residui di digestione <input type="checkbox"/> Fanghi di centrifugazione <input type="checkbox"/> Materiale da acque reflue (mondiglia) <input type="checkbox"/> Altro .....				



REGIONE AUTÒNOMA 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

Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009

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

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

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

Regolamento (CE) n. 142/2011	Attività per le quali la Ditta ha richiesto il riconoscimento e relativa categoria SOA ( <i>barrare</i> )		PRODOTTI	Lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti delle strutture e delle attrezzature per l'attività?		Lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti gestionali e operativi per l'attività?	
				SI	NO	SI	NO
SEZIONE I: Stabilimenti e impianti di magazzinaggio di SOA (art. 24 (i))		<input type="checkbox"/> Categoria 1 <input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3					
SEZIONE II: Stabilimenti e impianti di magazzinaggio prodotti derivati (art. 24 (j))	<input type="checkbox"/> Smaltimento in discarica, Incenerimento, coincenerimento (I) <input type="checkbox"/> Uso combustibile (II) <input type="checkbox"/> Alimentazione animale (III) <input type="checkbox"/> Uso fertilizzanti, ammendanti (IV)	<input type="checkbox"/> Categoria 1 <input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3					
SEZIONE III: Inceneritori/coinc eneritori/ /impianti di combustione	<input type="checkbox"/> Impianti di incenerimento <input type="checkbox"/> Impianti di coincenerimento <input type="checkbox"/> Impianti di combustione	<input type="checkbox"/> Categoria 1 <input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3					
SEZIONE IV: Impianti di trasformazione	<b>Metodi standard</b> <input type="checkbox"/> Metodo 1 (sterilizzazione sotto pressione) <input type="checkbox"/> Metodo 2 <input type="checkbox"/> Metodo 3 <input type="checkbox"/> Metodo 4 <input type="checkbox"/> Metodo 5 <input type="checkbox"/> Metodo 6 <input type="checkbox"/> Metodo 7						
	<b>Metodi alternativi</b> <input type="checkbox"/> Processo di idrolisi alcalina <input type="checkbox"/> Processo di idrolisi ad alta temperatura e ad alta pressione <input type="checkbox"/> Produzione di biogas mediante idrolisi ad alta pressione <input type="checkbox"/> Produzione di biodiesel <input type="checkbox"/> Gassificazione Brookes <input type="checkbox"/> Combustione di grasso animale in caldaia <input type="checkbox"/> Produzione Termo- meccanica di biocombustibile <input type="checkbox"/> Altri .....	<input type="checkbox"/> Categoria 1 <input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/> Rifiuti di cucina e ristorazione <input type="checkbox"/> Pelli grezze <input type="checkbox"/> Lana, peli, setola di maiale, penne <input type="checkbox"/> Piume <input type="checkbox"/> Ossa, corna, zoccoli e derivati <input type="checkbox"/> Sottoprodotti apicoltura <input type="checkbox"/> Insetti incluso vermi <input type="checkbox"/> Altri sottoprodotti non trasformati .....				



REGIONE AUTÒNOMA 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

Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009

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

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

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

Regolamento (CE) n. 142/2011	Attività per le quali la Ditta ha richiesto il riconoscimento e relativa categoria SOA ( <i>barrare</i> )		PRODOTTI	Lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti delle strutture e delle attrezzature per l'attività?		Lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti gestionali e operativi per l'attività?	
				SI	NO	SI	NO
SEZIONE VI: Impianti di biogas	<input type="checkbox"/> Unità di pastorizzazione presente <input type="checkbox"/> Unità di pastorizzazione assente	<input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3					
SEZIONE VII: Impianti di compostaggio	<input type="checkbox"/> Unità di pastorizzazione presente <input type="checkbox"/> Unità di pastorizzazione assente	<input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3					
SEZIONE VIII: Impianti che producono alimenti per animali da compagnia	<input type="checkbox"/> Utilizzo di sottoprodotti di origine animale trasformati <input type="checkbox"/> Utilizzo di sottoprodotti di origine animale greggi	<input type="checkbox"/> Categoria 3					
SEZIONE XII: Stabilimenti e impianti che producono fertilizzanti organici o ammendanti		<input type="checkbox"/> Categoria 2 <input type="checkbox"/> Categoria 3					

Note e prescrizioni	
Scheda n. 1 Requisiti degli stabilimenti e impianti	

Firma degli incaricati del sopralluogo

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

Firma dell'Operatore

\_\_\_\_\_



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Verbale di sopralluogo

Riconoscimento ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009

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 dal Regolamento (CE) n. 1069/2009 e dal Regolamento (UE) n. 142/2011 oltre che ad altri pertinenti requisiti della normativa in materia di sottoprodotti di origine animale, si 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 (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 (specificare anche i prodotti):

---

---

---

☐ il riconoscimento DEFINITIVO in quanto lo stabilimento o impianto rispetta i pertinenti requisiti per le seguenti sezioni e attività (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

---