

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

VERBALE DI SOPRALLUOGO PER LA CERTIFICAZIONE ANNUALE TRAMITE L'APPLICATIVO NAZIONALE ICARUS DEGLI STABILIMENTI ABILITATI ALL'ESPORTAZIONE

Azienda Sanitaria:

Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Servizio veterinario aziendale, via Laura Conti 4

Tel 0471 635161 - fax 0471 635189 - vet@asbz.it

Unita operativa, comprensorio:

Data del sopralluogo ___/___/___

Veterinario Ufficiale:

Ditta			
Partita IVA/CF	IVA:	CF:	
Indirizzo sede stabilimento			
Comune	Provincia:	CP:	
Indirizzo sede legale			
Comune	Provincia	CP	
telefono	Fax		
Legale rappresentante	CF:		
Attività dello stabilimento			
Numero di riconoscimento	IT CE		
Ricertificazione annuale	Paese terzo:		

Controllo ufficiale		
Classificazione dello stabilimento in base al rischio A=alto; M=medio; B=basso.		
Numero dei controlli previsti nell'anno in base al rischio	Controlli:	Supervisioni:
Controlli effettivamente effettuati nell'anno in corso	Controlli:	Supervisioni:
Numero di non conformità riscontrate nell'anno in corso	Risolte:	*In attesa di azione correttiva:
Numero di campionamenti ufficiali nell'anno in corso	Numero totale con esito favorevole	Numero totale con esito sfavorevole

***NB la presenza di non conformità in attesa di azione correttiva al momento del controllo non permette di esprimere un giudizio pienamente favorevole**

Mantenimento dei requisiti igienico strutturali previsti dai Regolamenti (CE) n. 852/2004 e n. 853/2004 e successive modifiche:

Il veterinario ufficiale al momento del sopralluogo ha verificato che la struttura della ditta in oggetto, con numero di riconoscimento

☐ **non evidenzia "non conformità"** relative al mantenimento dei requisiti igienico strutturali previsti dalla normativa vigente

☐ **presenta "non conformità"** dei requisiti igienico strutturali che necessitano di prescrizioni

Verifica delle procedure GMP, SSOP, HACCP

Il veterinario ufficiale dichiara che la ditta:

- ☐ possiede ed implementa in maniera soddisfacente le procedure GMP, SSOP, HACCP
- ☐ evidenzia **carenze** nella determinazione ed implementazione delle procedure GMP, SSOP, HACCP che necessitano di prescrizioni

Piano di campionamento

Il veterinario ufficiale dichiara che la ditta:

- ☐ Possiede ed implementa in maniera soddisfacente un piano di campionamento che tiene conto dei requisiti specifici richiesti dal paese terzo verso cui si effettua la esportazione
- ☐ Il piano di campionamento previsto presenta delle carenze che necessitano di prescrizioni

Esito del sopralluogo

- ☐ **Favorevole**
- ☐ **Favorevole a condizione** che la ditta provveda ad ottemperare alle prescrizioni

In questo caso le prescrizioni sono:

.....

.....

.....

Le non conformità sopra indicate devono essere risolte entro (massimo 30 giorni)

Il sottoscritto veterinario ufficiale comunicherà al Servizio veterinario provinciale la risoluzione delle non conformità rilevate presso la ditta entro 10 giorni dalla scadenza del termine sopra indicato.

- ☐ **NON FAVOREVOLE**

Firma del veterinario ufficiale

.....

Nota: una copia viene lasciata alla ditta: firma per ricevuta (rappresentante legale o delegato)

.....