

CCIAA di Basilicata	Verbale di verifica di controllo FASE MACELLAZIONE	MDC7 ADL Rev. 01 del 01/11/20
----------------------------	--	---

Codice verbale* _____

* formato dall'identificativo dell'ispettore (tre lettere), dal numero del verbale (progressivo in base ai verbali compilati), e dal mese e anno della verifica, esempio ROS/3/10/99

anno		giorno		mese		ora	
Presso							
<i>(Luogo della struttura oggetto di verifica)</i>							
Il sottoscritto:							
<i>(Nome e Cognome dell'Ispettore)</i>							
In qualità di Ispettore della CCIAA di Basilicata si è presentato presso la struttura di allevamento							
In presenza del signor			Nato a		il		
		<i>(Nome e Cognome)</i>					
In qualità di		Responsabile della Macellazione					
<i>(Rappresentante legale o Responsabile incaricato)</i>							

i suddetti Ispettori, dopo aver presentato le proprie generalità ed il motivo della visita, hanno proceduto a verificare la conformità dell'operatore in relazione ai requisiti specificati nel Disciplinare e nel Dispositivo di Controllo del marchio geografico collettivo "Agnello delle Dolomiti Lucane". In base all'esito della verifica e alle non conformità rilevate e registrate nei moduli allegati e numerati dal __ al __ gli Ispettori esprimono giudizio di idoneità

TAB_MDCT_verb. Contr. _PROVENIENZA CAPI AGNELLI MACELLATI

	NOME AZIENDA	COD.ASL	N. CAPI MACELLATI	N. CAPI CERTIFICATI (IDONEI)	NOTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
			TOT		

Si comunicano inoltre le seguenti osservazioni:

In base Il presente verbale è redatto in tre copie originali di cui una viene rimessa all'Allevatore/ Resp. incaricato.

L'AZIENDA/RESPONSABILE INCARICATO

ISPETTORE CCIAA DI BASILICATA

ALLEGATO 2
SCHEMA VALUTATORE

"Agnello delle Dolomiti Lucane"

AZIENDA	
COD-AZIENDA	
LOTTO N°	
N° CAPI CERTIFICATI	
DATA PRELIEVO ANIMALI VIVI	
Kg PESO VIVO LOTTO	
DATA MACELLAZIONE	
Kg PESO CARCASSA LOTTO	
RESA LOTTO % (compreso testa e corata):	
RAZZA	
LUOGO DI MACELLAZIONE (denominazione macello e sede)	
DATA DI MACELLAZIONE	
ENTE DI CERTIFICAZIONE estremi identificativi	
NOTE:	
Firma Responsabile della Verifica: _____	

CCIAA di Basilicata	Lista di Riscontro Controlli Allevatori	Check list Allevatori Rev. 01 del 01/11/20
----------------------------	--	---

DATA: ___/___/___	ISPETTORE RESP. VERIFICA:
RAGIONE SOCIALE AZIENDA MACELLATA PRESSO:	

PERSONALE CONTATTATO
- RESPONSABILE AZIENDA DI PRODUZIONE E RESPONSABILE AZIENDA DI MACELLAZIONE

ELEMENTI OGGETTO DI VALUTAZIONE	C	NC	NA	EVIDENZE
NORME DI PRODUZIONE				
L'ALLEVAMENTO È ISCRITTO AL SISTEMA DEI CONTROLLI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI ALLEVAMENTI SONO UBICATI NELLE ZONE DISCIPLINATE? (ART.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI ALLEVAMENTI PRESENTANO I REQUISITI STRUTTURALI PREVISTI DAL DISCIPLINARE (ART.3)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI AGNELLI SONO NATI E ALLEVATI NELLE ZONE DISCIPLINATE? (ART.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VENGONO UTILIZZATE LE RAZZE DESCRITTE DAL DISCIPLINARE? (ART.2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ALIMENTAZIONE DELLE PECORE IN LATTAZIONE RISPETTA I REQUISITI FISSATI DAL DISCIPLINARE? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ORIGINE, LA COMPOSIZIONE E LA FORMULAZIONE DELLA DIETA DELLE PECORE IN LATTAZIONE È OPPORTUNAMENTE REGISTRATA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ALIMENTAZIONE DEGLI AGNELLI RISPETTA I REQUISITI FISSATI DAL DISCIPLINARE? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ORIGINE, LA COMPOSIZIONE E LA FORMULAZIONE DELLA DIETA DEGLI AGNELLI È OPPORTUNAMENTE REGISTRATA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI AGNELLI SONO IDENTIFICATI ALLA NASCITA SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ALLEVAMENTO ADOTTA E MANTIENE AGGIORNATO IL REGISTRO DI STALLA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VENGONO TENUTE IN AZIENDA COPIE DEGLI ATTESTATI DI ORIGINE E MACELLAZIONE? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI AGNELLI DA DESTINARE ALLA PRODUZIONE DI "AGNELLO DELLE DOLOMITI LUCANE" SONO DELLA CATEGORIA PREVISTE DAL DISCIPLINARE DI PRODUZIONE ? (ART. 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOTE	<p>- N ___ CAPI CERTIFICATI;</p> <p>- TITOLARI AZIENDE <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> NON PRESENTE AL MOMENTO DELLA VERIFICA</p>
------	---

Firma Responsabile della Verifica: _____

CCIAA di Basilicata	Lista di Riscontro Controlli Macellazione	Check list Macellazione Rev. 01 del 01/11/20
----------------------------	--	---

DATA: ___/___/___	ISPETTORE RESP. VERIFICA:
RAGIONE SOCIALE AZIENDA MACELLATA PRESSO:	

PERSONALE CONTATTATO
- RESPONSABILE AZIENDA DI PRODUZIONE E RESPONSABILE AZIENDA DI MACELLAZIONE

ELEMENTI OGGETTO DI VALUTAZIONE	C	NC	NA	EVIDENZE
NORME DI PRODUZIONE				
L'ALLEVAMENTO È ISCRITTO AL SISTEMA DEI CONTROLLI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI ALLEVAMENTI SONO UBICATI NELLE ZONE DISCIPLINATE? (ART.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI ALLEVAMENTI PRESENTANO I REQUISITI STRUTTURALI PREVISTI DAL DISCIPLINARE (ART.3)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI AGNELLI SONO NATI E ALLEVATI NELLE ZONE DISCIPLINATE? (ART.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VENGONO UTILIZZATE LE RAZZE DESCRITTE DAL DISCIPLINARE? (ART.2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ALIMENTAZIONE DELLE PECORE IN LATTAZIONE RISPETTA I REQUISITI FISSATI DAL DISCIPLINARE? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ORIGINE, LA COMPOSIZIONE E LA FORMULAZIONE DELLA DIETA DELLE PECORE IN LATTAZIONE È OPPORTUNAMENTE REGISTRATA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ALIMENTAZIONE DEGLI AGNELLI RISPETTA I REQUISITI FISSATI DAL DISCIPLINARE? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ORIGINE, LA COMPOSIZIONE E LA FORMULAZIONE DELLA DIETA DEGLI AGNELLI È OPPORTUNAMENTE REGISTRATA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI AGNELLI SONO IDENTIFICATI ALLA NASCITA SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ALLEVAMENTO ADOTTA E MANTIENE AGGIORNATO IL REGISTRO DI STALLA? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VENGONO TENUTE IN AZIENDA COPIE DEGLI ATTESTATI DI ORIGINE E MACELLAZIONE? (ART. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GLI AGNELLI DA DESTINARE ALLA PRODUZIONE DI "AGNELLO DELLE DOLOMITI LUCANE" SONO DELLA CATEGORIA PREVISTE DAL DISCIPLINARE DI PRODUZIONE ? (ART. 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOTE	
- N ___ CAPI CERTIFICATI; _____ - TITOLARI AZIENDE <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> NON PRESENTE AL MOMENTO DELLA VERIFICA _____	

Firma Responsabile della Verifica: _____