

Allegato 3 Linee guida per l'applicazione del pacchetto igiene al settore apistico in Emilia Romagna Comunicazione alla AUSL prodotti non conformi

Luogo, .....

Data .....

**All'AUSL di .....**

Area Sanità Pubblica Veterinaria

N° FAX.....

**NOTIFICANTE**

|                    |      |      |        |
|--------------------|------|------|--------|
| Ragione sociale    |      |      |        |
| N°di registrazione |      |      |        |
| Sede Legale        |      |      |        |
| Sede stabilimento  |      |      |        |
| Recapito           | Tel. | Fax. | e-mail |

**PRODOTTO**

|   |
|---|
| Denominazione di vendita /identificazione /presentazione del prodotto |
| Marchio di fabbrica/Nome commerciale                                  |
| Quantità totale in kg   |
| Identificazione del lotto/i non conformi                              |
| Informazione in etichetta:  |
| Termine minimo di conservazione/scadenza                              |
| Altre informazioni utili  |

**NON CONFORMITA' AI REQUISITI DI SICUREZZA DEGLI ALIMENTI**

| Natura della non conformità | Pericolo diretto per la salute<br>† | Non conformità di etichettatura<br>† | Altro<br>† |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------|
|                             |                                     |                                      |            |

**PERICOLO**

| Natura del pericolo   | Biologico† | Fisico† | Chimico† |
|---|------------|---------|----------|
| Descrizione<br>Rilevato in data<br>a seguito di<br>Se da campionamento/analisi, informazioni relative<br>Altre informazioni utili |            |         |          |

**NON CONFORMITÀ IN ETICHETTA**

|             |
|-------------|
| Descrizione |
|-------------|

**INDIVIDUAZIONE DEL FORNITORE**

|                       |
|-----------------------|
| Fornitore /produttore |
| Recapito              |

**L'alimento può avere raggiunto il consumatore finale**    **si** †                      **no** †

**PROCEDURE ATTIVATE**

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Ritiro <input type="checkbox"/>    | Richiamo <input type="checkbox"/> † |
| Elenco clienti e relativi recapiti |                                     |

**Tempi previsti per l'efficacia dell'azione e per la chiusura dell'azione intrapresa**

.....

**TRASPORTATORE o DISTRIBUTORE**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Dati identificativi dell'impresa |  |
| Numero di targa del mezzo        |  |
| Recapito                         |  |

**Altre informazioni :**

FIRMA \_\_\_\_\_