

Inserire Logo ASL	<b>REGIONE PIEMONTE</b> Verbale di prelevamento campioni alimentari sospetta MTA N° _____ del ____ / ____ / ____	(Spazio riservato all'IZS PLV) N. accettazione
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

In data ..... alle ore ..... il/i sottoscritto/i verbalizzante/i .....

appartenenti al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL .....  SVET B /  SVET C /

SIAN si è/sono presentato/i presso ..... sito a ..... in via

tel. ....

mail ..... PEC ..... della ditta

avente sede legale a

via ..... di cui è Titolare/Legale

Rappresentante il sig ..... nato a .....

il ..... residente a .....

ove, data conoscenza del motivo della visita, ha / hanno proceduto al prelievo di un **campione di:**

.....

.....

In presenza del/la... Sig./Sig.ra ..... nato/a a .....

il ..... residente a ..... in qualità di

....., è stato prelevato il quantitativo di ..... da una partita di

....., che è stato suddiviso in:

n° ..... aliquota/e, del peso di ..... ciascuna, ogni aliquota è composta da n. .... u.c.

del peso di ..... ciascuna, distinte dalle lettere ....., è/sono

regolarmente sigillata/e in modo da non consentirne la manomissione, in confezioni recanti la sigla

..... e riportanti gli estremi identificativi del campione con firma degli intervenuti.

Trattasi di aliquota unica prelevata nei casi previsti dall'art.7 comma 2 del DLvo 27/2021, pertanto, al fine di garantire il diritto alla difesa del/degli interessato/i, si richiede di eseguire analisi unica ed irripetibile, da effettuare in data.....alle ore..... presso il laboratorio di ..... via.....

dove la Ditta potrà presenziare direttamente o attraverso consulente specificatamente delegato.

l'OSA rinuncia al campione da destinare all'eventuale controperizia di cui al reg.UE 2017/625:  Sì  NO

L'aliquota contraddistinta con la lettera ....., unitamente a una copia del verbale, è stata consegnata

al/alla Sig./Sig.ra ..... nato/a a .....

..... con l'indicazione di conservarla con le seguenti modalità

..... per l'eventuale controperizia.

L'aliquota/aliquote destinate al laboratorio è/sono trasportate mediante:  contenitore isotermico refrigerato

con siberini  contenitore a temperatura ambiente  contenitore frigorifero alla temperatura di .....,

per eseguire la ricerca di:

.....

.....

.....

.....

Si allega al presente verbale descrizione della sintomatologia, dei tempi di insorgenza e altri dettagli utili ai

fini delle analisi di laboratorio

Si allega inoltre

.....

Analisi soggette a tariffazione .....

Sulla scorta dei rilievi esposti si è redatto il presente verbale in n° ..... copie, di cui una rilasciata a ...

Sig..... che **ha firmato / non ha firmato**, dopo

averne presa visione, ed ha dichiarato .....

**Si è proceduto / Non si è proceduto** al sequestro del prodotto residuo.

Informativa breve ai sensi dell'art. 10 D.lgs. 51/2018: "La finalità del trattamento è data dalla necessità di svolgere attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria, di salute della popolazione. Il titolare del trattamento è l'ASL.....; i diritti sono quelli previsti dal D.Lgs. 51/2018: artt. 11, 12, 13, 14 e 27. L'informativa completa è reperibile presso l'ASL..... e consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo www....., unitamente ad ulteriori informazioni in merito al trattamento dei dati personali da parte del Titolare, nella sezione dedicata alla "protezione dei dati personali".

Firma del presente al prelievo

I ..... Verbalizzant.....