

**MODELLO PER LA RACCOLTA E LA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'OPERATORE  
ALL'AUTORITÀ SANITARIA PER PRODOTTO NON CONFORME AI REQUISITI DI SICUREZZA  
DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI (Reg. 178/2002 art. li 19 e 20)**

All'AAS n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"	Via Vittorio Veneto, 174 – Gorizia (GO)
Data	Fax: 0432 921858    Pec: <a href="mailto:aas2.protgen@certsanita.fvg.it">aas2.protgen@certsanita.fvg.it</a>

**NOTIFICANTE**

N° di riconoscimento comunitario	
Ragione sociale	
Sede legale	
Sede stabilimento	
Recapito	Telefono                        fax                                      e-mail

**PRODOTTO : Alimento    Mangime**

Denominazione di vendita/identificazione del prodotto		
Marchio di fabbrica/nome commerciale		
Natura del prodotto e relativa descrizione dettagliata		
Presentazione		
Informazioni in etichetta/elenco delle indicazioni		
Ingredienti:		
immagine/logo (descrizione)		
Quantitativo Totale (espresso in unità di misura)		
N° pallets Peso per pallet	N° colli Peso per collo Peso delle unità singole	N° unità singole Peso delle unità singole

**LOTTO**

N° totale di lotti non conformi			
Identificativo del/i lotto/i			
Scadenza	da consumarsi entro: ...../...../.....J	Da consumarsi preferibilmente entro ...../...../.....	Da venderci entro: ...../...../.....J.....
Qualora trattasi di più lotti non conformi con diverse scadenze indicare per relative singole date			
Altre informazioni utili			

**NON CONFORMITA'AI REQUISITI DI SICUREZZA**

Natura della non conformità	1) Pericolo diretto per la salute	2) non conformità di etichettatura	3) Altro
-----------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	----------

**1) PERICOLO**

Natura del pericolo	Biologico	Fisico	Chimico
Descrizione			
Rilevato in data :			
Rilevato a seguito di:			

Se da campionamento:	data del prelievo	
	matrice	
	campioni	
	metodo	
	data del referto	
	laboratorio	
Altre informazioni utili		

2 e 3) NON CONFORMITÀ' DI ETICHETTATURA o ALTRO

Descrizione	
-------------	--

INDIVIDUZIONE DEL FORNITORE/PRODUTTORE

Nome/ragione sociale	
Fornitore/ produttore	
Recapito	

L'ALIMENTO PUÒ AVER RAGGIUNTO IL CONSUMATORE FINALE?                      SI        NO

IL MANGIME PUÒ AVER RAGGIUNTO L' UTILIZZATORE FINALE?                      SI        NO

**PROCEDURE ATTIVATE**

Ritiro	Descrizione riassuntiva
Richiamo	Descrizione riassuntiva
Informazioni trasmesse	Descrizione riassuntiva
Tempi previsti per l'efficacia dell'azione e per la chiusura dell'azione intrapresa	

**DISTRIBUZIONE**

**LISTA DI DISTRIBUZIONE contenente i seguenti dati relativi ai singoli clienti da allegare alla notifica**

Cliente/i	nazione	
	Ragione sociale	
	indirizzo	
	recapito	
Documento di trasporto n°/del		
Certificato sanitario	numero	
	data	
	Dvce n°	

**TRASPORTATORE**

Dati identificativi dell'impresa di trasporto	
Indirizzo	
Numero di targa del mezzo di trasporto	
Recapito	

**Nota:** Vanno fornite il maggior numero di informazioni possibile al fine di permettere agli organi di controllo di valutare per grandi linee, già in fase precedente all'avvio di verifica materiale presso l'impresa, l'appropriatezza delle misure adottate dall'impresa stessa ai fini della tutela della salute pubblica.

Firma dell'Operatore