Allegato 3

Al Ministero della Salute
DGSA Uff. 7

Segnalazione Provvedimenti Adottati a seguito di Non Conformità negli alimenti zootecnici

Regione Sardegna prelievo eseguito da ……in data …./…./…..

Verb.N°…….Prelevato presso…….……..

Con sede in…….Titolare impianto/allevamento ……...

……

Laboratorio……...……N° Prot. Laboratorio ……

Materiale prelevato …….……. Specie-destinazione……

n. di campioni prelevati……n. di campioni non conformi.....

Irregolarità riscontrata……...(allegare referto di laboratorio)

Positività in caso di OGM indicare: OGM accertati……..(…….% riscontrata) ☐ Circuito "biologico OGM – free" ☐ Circuito convenzionale

Iniziative avviate, esito indagine epidemiologica: e:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
Destino del mangime:....……
……
……
……
Allegati:

FIRMA REFERENTE REGIONALE