

Allegato B

SCHEDA D'INC

NC RILEVATE

Prerequisiti <input type="checkbox"/> approvvigionamento idrico <input type="checkbox"/> lotta agli infestanti <input type="checkbox"/> pulizia e disinfezione <input type="checkbox"/> rifiuti e sottoprodotti <input type="checkbox"/> costruzione e manutenzione fabbricati, impianti, attrezzature <input type="checkbox"/> formazione del personale	<input type="checkbox"/> procedura inadeguata/incompleta	<input type="checkbox"/> applicazione inadeguata	<input type="checkbox"/> monitoraggio inadeguato	<input type="checkbox"/> inadeguata o incompleta attuazione delle AC	<input type="checkbox"/> inadeguata o incompleta registrazione
SSOP	<input type="checkbox"/> procedura inadeguata/incompleta	<input type="checkbox"/> monitoraggio inadeguato	<input type="checkbox"/> verifiche inadeguate	<input type="checkbox"/> inadeguata o incompleta attuazione delle AC	<input type="checkbox"/> inadeguata o incompleta registrazione
HACCP	<input type="checkbox"/> procedura inadeguata/incompleta	<input type="checkbox"/> monitoraggio inadeguato	<input type="checkbox"/> verifiche inadeguate	<input type="checkbox"/> inadeguata o incompleta attuazione delle AC	<input type="checkbox"/> inadeguata o incompleta registrazione
Composizione	<input type="checkbox"/> presenza componenti non dichiarate	<input type="checkbox"/> assenza componenti dichiarate	<input type="checkbox"/> presenza additivi in quantità non conforme alla norma	<input type="checkbox"/> presenza contaminanti oltre il limite stabilito dalla norma	<input type="checkbox"/> composizione non conforme alla norma (per aspetti diversi dai precedenti)
Etichettatura e presentazione	<input type="checkbox"/> mancata dichiarazione di ingredienti <input type="checkbox"/> mancata indicazione allergeni	<input type="checkbox"/> assenza componenti dichiarate	<input type="checkbox"/> superamento del periodo di durabilità del prodotto	<input type="checkbox"/> indicazioni nutrizionali scorrette <input type="checkbox"/> denominazione di vendita scorretta	<input type="checkbox"/> attribuzione di caratteristiche/qualità non previste <input type="checkbox"/> altro
Breve descrizione della NC rilevata					

Data di rilievo delle NC _____

Termine per la risoluzione delle NC osservate; _____

Firma dell'addetto al controllo ufficiale che ha rilevato al NC _____

Firma dell'OSA o del suo rappresentante _____

Ulteriore termine stabilito per la risoluzione delle NC osservate _____



Descrizione delle AC condotte dalla ditta	
<input type="checkbox"/> trattamento della NC (compreso l'eventuale trattamento degli alimenti)	
<input type="checkbox"/> ricerca ed eliminazione delle cause	
<input type="checkbox"/> verifica di efficacia delle misure	
<input type="checkbox"/> azioni preventive	

Esito della verifica dell'Autorità competente sulle AC condotte dall'OSA	
<input type="checkbox"/> favorevole	
<input type="checkbox"/> non favorevole:	<input type="radio"/> Mancato o incompleto trattamento delle NC <input type="radio"/> Mancata o incompleta eliminazione delle cause <input type="radio"/> Mancata verifica di efficacia delle misure <input type="radio"/> Mancata valutazione e se del caso attuazione delle azioni preventive
<input type="checkbox"/> azioni conseguenti alla mancata o incompleta adozione delle AC	<input type="radio"/> Imposizione di procedure di igienizzazione <input type="radio"/> Richiamo/ritiro e/o distruzione alimenti o mangimi <input type="radio"/> Sospensione delle operazioni/chiusura in toto o in parte dello stabilimento <input type="radio"/> Applicazione di sanzioni amministrative <input type="radio"/> Altro (specificare) _____
	<input type="radio"/> Restrizione/divieto immissione sul mercato <input type="radio"/> Destinazione alimenti o mangimi per fini diversi da quelli originariamente previsti <input type="radio"/> Sospensione/ritiro del riconoscimento <input type="radio"/> Notizia di reato

Data _____

Firma del verificatore _____

Firma dell'OSA o del suo rappresentante _____

¹ Cancellare le dizioni che non interessano

