# Allegato 3

Al Ministero della Salute

DGSA Uff. 7

**Segnalazione Provvedimenti Adottati a seguito di Non Conformità**

**negli alimenti zootecnici**

Regione…………………… 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