

| | | |
|--------------------|--|-----------------------|
| BIOAGRICERT | RAPPORTO DI ISPEZIONE ALLEVAMENTI DOP CANESTRATO PUGLIESE | Mod. RI_AL_03 |
| REDAZIONE RAQ | VERIFICA RAQ | REV 00 DEL 10-11-2008 |

SEZIONE 1. INFORMAZIONI GENERALI

CODICE OPERATORE:

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| COGNOME NOME E/O RAGIONE SOCIALE | UBICAZIONE VIA N° CIVICO ALLEVATORI |
| PARTITA IVA | C.F. |
| COMUNE | RAPPRESENTANTE LEGALE |
| CODICE ALLEVAMENTO | |

1.1. TIPOLOGIA AZIENDA

| | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AZIENDA INDIVIDUALE | <input type="checkbox"/> SOCIETÀ | <input type="checkbox"/> COOPERATIVA |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|

1.2. TIPOLOGIA DI VERIFICA ISPETTIVA

| | |
|--|--------------------------|
| PRIMA VISITA PER IL RICONOSCIMENTO INIZIALE | <input type="checkbox"/> |
| SORVEGLIANZA PER IL MANTENIMENTO DEI REQUISITI | <input type="checkbox"/> |
| SORVEGLIANZA PER LA VERIFICA DELLE MODIFICHE COMUNICATE A BAC | <input type="checkbox"/> |
| VERIFICA DI CONFORMITÀ AGGIUNTIVA NON ANNUNCIATA | <input type="checkbox"/> |
| VERIFICA DI CONFORMITÀ DEI REQUISITI PREVISTI DAL PIANO DEI CONTROLLI DURANTE LE LAVORAZIONI | <input type="checkbox"/> |

1.3. RIFERIMENTI NORMATIVI PER LA CERTIFICAZIONE DI PRODOTTO:

| | |
|---------------------|--------------------------|
| REG. 510/06/CE | <input type="checkbox"/> |
| PIANO DEI CONTROLLI | <input type="checkbox"/> |

1.4. TECNICO BAC COINVOLTO NELLA STESURA DELLA PRESENTE RELAZIONE

| NOME | FUNZIONE/CODICE | NOME | FUNZIONE/CODICE |
|------|-----------------|------|-----------------|
| | | | |

1.5 PERSONALE AZIENDALE di riferimento

| NOME | FUNZIONE | NOME | FUNZIONE |
|------|----------|------|----------|
| | | | |

1.6 REQUISITI

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| RICONOSCIMENTO INIZIALE PRIMA ADESIONE | | | |
| Compilazione e invio a BAC della richiesta di prima adesione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Presenza del modello dell'avvenuta registrazione sanitaria rilasciato dall'ASL di pertinenza (allegare) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| MANTENIMENTO DEI REQUISITI E VERIFICA DELLE MODIFICHE COMUNICATE | | | |
| ▪ Compilazione e invio a BAC, in caso di avvenuta variazione, del modulo delle modifiche entro 15 giorni | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| ▪ Compilazione e invio a BAC entro il 31-12 della richiesta di riconferma | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |

1.7 DATA ULTIMA VERIFICA EFFETTUATA PRESSO L'AZIENDA: _____

1.8 TIPOLOGIA DELL'ULTIMA VERIFICA EFFETTUATA

| | |
|--|--------------------------|
| PRIMA VISITA PER IL RICONOSCIMENTO INIZIALE | <input type="checkbox"/> |
| SORVEGLIANZA PER LA VERIFICA DELLE MODIFICHE COMUNICATE A BAC | <input type="checkbox"/> |
| SORVEGLIANZA PER IL MANTENIMENTO DEI REQUISITI | <input type="checkbox"/> |
| VERIFICA DI CONFORMITÀ AGGIUNTIVA NON ANNUNCIATA | <input type="checkbox"/> |
| VERIFICA DI CONFORMITÀ DEI REQUISITI PREVISTI DAL PIANO DEI CONTROLLI DURANTE LE LAVORAZIONI | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------|--|-----------------------|
| BIOAGRICERT | RAPPORTO DI ISPEZIONE ALLEVAMENTI DOP CANESTRATO PUGLIESE | Mod. RI_AL_03 |
| REDAZIONE RAQ | VERIFICA RSAQ | REV 00 DEL 10-11-2008 |

SEZIONE 2: UBICAZIONE, DESCRIZIONE E TIPOLOGIA DELL'ALLEVAMENTO

UBICAZIONE ALLEVAMENTO COMUNE _____

L'allevamento rientra nella zona di produzione prevista da disciplinare Art. 3? Si ☐ No ☐

L'allevamento dispone di un registro carico/scarico bestiame? Si ☐ No ☐

Data ultimo aggiornamento _____

L'allevamento dispone di un registro dei trattamenti? Si ☐ No ☐

Data ultima registrazione _____

n° di capi _____ razza _____ Provenienza animali _____

Tipo di allevamento-stabulazione _____

SEZIONE 3: PRODUZIONE INFORMAZIONI RELATIVE ALLA MUNGITURA E STOCCAGGIO DEL LATTE

Produzione giornaliera di latte lt _____

La stalla è dotata di una sala mungitura? Si ☐ No ☐

Tipo di mungitura _____

L'allevamento è dotato di cisterne dove viene stoccato il latte? Si ☐ No ☐

SEZIONE 4: ALIMENTAZIONE DEGLI OVINI*

| TIPO DI ALIMENTAZIONE | QUANTITA' | NOTE |
|-----------------------|-----------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**L'alimentazione base del bestiame ovino deve essere costituita da foraggi verdi o affienati provenienti dai pascoli naturali della zona, con integrazione di fieno ed eccezionalmente di mangimi semplici concentrati*

| | | |
|--------------------|--|-----------------------|
| BIOAGRICERT | RAPPORTO DI ISPEZIONE ALLEVAMENTI DOP CANESTRATO PUGLIESE | Mod. RI_AL_03 |
| REDAZIONE RAQ | VERIFICA RSAQ | REV 00 DEL 10-11-2008 |

NOTE INTERNE BAC

Riportare i rilievi emersi ed esprimere un parere sulla conformità dell'azienda (prima adesione, mantenimento dei requisiti, comunicazione delle modifiche), evidenziare eventuali miglioramenti e raccomandazioni.

Campo descrittivo: ☐ conforme

☐ non conforme
(riportare le non conformità)

☐ eventuali miglioramenti e raccomandazioni
(riportare miglioramenti e raccomandazioni)

MODULI ALLEGATI

N° Rapporti non conformità

(lasciare originale all'azienda e trasmettere copia a BAC)

N°

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE LISTA DI RISCONTRO

| DOCUMENTI | DOCUMENTO ACQUISITO | | |
|-----------|---------------------|----|---------|
| | SI | NO | ALL. N° |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IMPEGNATIVA DELL'OPERATORE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

dell'azienda in indirizzo

- ribadisce l'impegno a rispettare quanto riportato nel Piano dei controlli

Data, _____

Il Tecnico

l'azienda in indirizzo