

AGROQUALITÀ	Rapporto di non conformità	MDC12 Formaggio di Fossa Rev. 02 data 05/01/10
--------------------	-----------------------------------	---

Data _____ ispettore _____ codice rapporto di n.c. * _____
 * composto dal codice del verbale e dal numero progressivo del modulo, esempio ROS/F-5/3/10/02-2

presso _____
(sede della struttura oggetto di verifica) (se diversa riportare ragione sociale e sede amministrativa)

verifica ispettiva ☐ riconoscimento ☐ annuale ☐ supplementare

non conformità

grave	lieve
-------	-------

descrizione non conformità:

Firma del valutatore che ha riscontrato la n.c. _____ Firma del responsabile operativo dell'azienda _____

La/e non conformità grave/i ha/hanno determinato l'impossibilità di utilizzare la partita di latte/formaggio per la produzione di DOP Formaggio di Fossa di Sogliano. L'operatore che detiene la partita di latte/formaggio si impegna a:

non destinare tale partita alla lavorazione della DOP Formaggio di Fossa di Sogliano ☐

smarchiare le forme individuate con l'etichetta DOP Formaggio di Fossa di Sogliano ☐

Altro ☐

Firma del responsabile del gruppo di verifica _____ Firma del rappresentante dell'azienda _____

Da compilare a cura dell'azienda	
Azione correttiva	
Data entro cui l'azione correttiva sarà attuata _____	_____
data _____	Firma del rappresentante dell'azienda _____

Da compilare durante la successiva verifica ispettiva	
L'azione correttiva è stata <input type="checkbox"/>	non è stata <input type="checkbox"/> correttamente eseguita
data _____	Responsabile gruppo di verifica _____