

Operatore (ragione sociale) _____

TEL _____

FAX _____

ricevimento formaggio semistagionato		Infossatura														Firma Infossatore
Data ricevimento formaggio	DDT o ric. Conf. formaggio	Data inizio infossatura lotto	quantità formaggio da infossare				Fossa (cod. ident.)	Data chiusura fossa	Data fine infossatura	N° forme scartate	quantità scartata (in kg)	N° lotto in uscita	N° forme in uscita	Quantita in uscita (in kg)	DDT di uscita o ricevuta conferimento formaggio	
			N° lotto	N° forme	N° sacchi	Peso (in kg)										

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Località _____ data _____

timbro e firma del legale rappresentante