

 <p>Camera di Commercio Trapani</p> <p>Autorità Pubblica designata dal MiPAAF</p>	<p align="center">RAPPORTO VERIFICA</p> <p align="center">Centro di lavorazione - Confezionatore - Intermediario</p> <p align="center">SISTEMA DI CONTROLLO E CERTIFICAZIONE IGP CAPPERO DI PANTELLERIA</p>	<p align="center">MOD 10</p>
--	--	-------------------------------------

VERBALE ID: _____ **Data** _____ **ora inizio** _____

GENERALITÀ

Ragione Sociale:	
Partita IVA/Cod.Fisc.	
Indirizzo della Sede:	
Indirizzo Stabilimento di produzione	
Luogo della Verifica Ispettiva	<input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Stabilimento
Norme di riferimento	IGP CAPPERO DI PANTELLERIA
Soggetto e scopo della Verifica Ispettiva	<input type="checkbox"/> Centro di Lavorazione <input type="checkbox"/> Confezionatore <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Accesso <input type="checkbox"/> Mantenimento <input type="checkbox"/> Supplementare

GRUPPO DI VERIFICA ISPETTIVA

Cognome e Nome	Ruolo	Ente rappresentato
	ISPETTORE	Autorità Pubblica

VERIFICHE	C	NC	NP	NOTE
Autorizzazione sanitaria				
Planimetria locali confezionamento				
Planimetria locali stoccaggio				
Identificazione area confezionamento				
Identificazione area stoccaggio				
Cartellini identificativi				
Piano dei Controlli				
Registri di carico e movimentazione				
Registro Non Conformità				
Azioni correttive				
Riserve dell'Impresa				

Annotazioni _____

<p>Ora fine _____</p>	<p align="center">Per accettazione Responsabile Aziendale</p> <p align="center">Ispettore Autorità Pubblica</p>
-----------------------	---