



Metodo campionamento:  I.O. 5.7.01 (vegetali)  I.O. 5.7.02  \_\_\_\_\_

8. ALIMENTI	ID	Matrice	parametri										
			CBT	L+M	CT	SA	EC	LM	S	M_R	MET	DEF	ALTRO
A			<input type="checkbox"/>										
B			<input type="checkbox"/>										
C			<input type="checkbox"/>										
D			<input type="checkbox"/>										
E			<input type="checkbox"/>										
F			<input type="checkbox"/>										

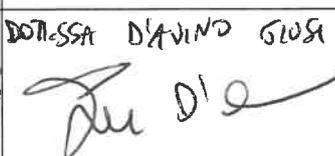
Altro: \_\_\_\_\_

Metodo campionamento:  I.O. 5.7.01 (vegetali)  I.O. 5.7.02  \_\_\_\_\_

9. ALTRO	ID	matrice	parametri	note
B				
C				
D				

10. Informativa sul trattamento dei dati personali L.196/2003. Con la firma della richiesta di prova, il richiedente, ai sensi e per gli effetti della L. 196/2003 sulla tutela delle persone e di altri soggetti, presta il proprio consenso, al trattamento dei dati personali da parte di SERVIZI E CONSULENZE AMBIENTALI MOCERINO S.R.L. per le finalità amministrative di competenza del laboratorio. La gestione dei dati è informatizzata e/o manuale. Il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti del richiedente la prova.

**11. PER APPROVAZIONE DEI DATI PRESENTI NEL PRESENTE VERBALE, OGNUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE**  
*I dati ed i rilievi effettuati, sono validi limitatamente al campione campionato/prelevato. Se presente aliquota residua, il richiedente/produttore/detentore provvederà al ritiro ed allo smaltimento del residuo dell'aliquota di prova. Il richiedente ha preso visione del tariffario ed è stato informato che può esprimere un eventuale reclamo.*

12. Timbro e firma richiedente	13. Timbro e firma Produttore	14. Timbro e firma detentore	15. Timbro e firma prelevatore
<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	DOTT.SSA D'AVINO GIUS 

↓↓↓↓↓↓↓↓↓ RISERVATO AL LABORATORIO – NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE ↓↓↓↓↓↓↓↓↓

<input type="checkbox"/> allegato verbale di campionamento del cliente <input type="checkbox"/> assenza metodi di prova e di campionamento <input type="checkbox"/> materiali di consumo non disponibili <input type="checkbox"/> urgenza prove <input type="checkbox"/> consegna entro il _____ <input type="checkbox"/> da anticipare via fax <input type="checkbox"/> da inviare per posta <input type="checkbox"/> consegna a mano presso il cliente Se non specificato: RITIRA IL COMMITTENTE	<b>STATO DEL CAMPIONE all'ACCETTAZIONE</b> (se non specificato: IDONEO)  <input type="checkbox"/> non idoneo <input type="checkbox"/> respinto: _____ <input type="checkbox"/> altro: _____  Nel caso che il campione risulti non idoneo, il richiedente autorizza il laboratorio che si proceda comunque con le analisi.  Firma cliente: _____	<b>TRASPORTO DEL CAMPIONE</b> (se non specificato: TEMPERATURA AMBIENTE) <input checked="" type="checkbox"/> frigo T all'arrivo <u>4</u> °C <input type="checkbox"/> congelatore T all'arrivo _____ °C <input type="checkbox"/> altro: _____
	<b>IMBALLO CAMPIONE</b> <input type="checkbox"/> busta <input type="checkbox"/> fialone sterile <input type="checkbox"/> fialone <input type="checkbox"/> altro: _____	

<b>RIESAME – RCOMM</b> <input type="checkbox"/> accettato <input type="checkbox"/> non accettato  Firma _____ data _____	<b>ACCETTAZIONE IN LABORATORIO</b>  Data: <u>20/8/22</u> ora: <u>11,30</u> Firma ST <u>W</u>
--	--

CBT= carica batterica totale – L+M=lieviti e muffe – CT=coliformi totali – SA=stafilococco aureus – EC=escherichia coli – LM=listeria monocytogenes – S=salmonella spp – M\_R=multi residuale – STD=standard – MET=metalli – DEF=da definire – I.O. = Istruzione Operativa del laboratorio



Metodo campionamento:  I.O. 5.7.01 (vegetali)  I.O. 5.7.02

8. ALIMENTI	ID	Matrice	parametri											
			CBT	L+M	CT	SA	EC	LM	S	M_R	MET	DEF	ALTRO	
	A		<input type="checkbox"/>											
	B		<input type="checkbox"/>											
	C		<input type="checkbox"/>											
	D		<input type="checkbox"/>											
	E		<input type="checkbox"/>											
	F		<input type="checkbox"/>											

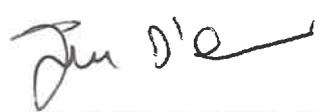
Altro:

Metodo campionamento:  I.O. 5.7.01 (vegetali)  I.O. 5.7.02

9. ALTRO	ID	matrice	parametri	note
B				
C				
D				

10. Informativa sul trattamento dei dati personali L.196/2003. Con la firma della richiesta di prova, il richiedente, ai sensi e per gli effetti della L. 196/ 2003 sulla tutela delle persone e di altri soggetti, presta il proprio consenso, al trattamento dei dati personali da parte di SERVIZI E CONSULENZE AMBIENTALI MOCERINO S.R.L. per le finalità amministrative di competenza del laboratorio. La gestione dei dati è informatizzata e/o manuale. Il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti del richiedente la prova.

**11. PER APPROVAZIONE DEI DATI PRESENTI NEL PRESENTE VERBALE, OGNUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE**  
*I dati ed i rilievi effettuati, sono validi limitatamente al campione campionato/prelevato. Se presente aliquota residua, il richiedente/produttore/detentore provvederà al ritiro ed allo smaltimento del residuo dell'aliquota di prova. Il richiedente ha preso visione del tariffario ed è stato informato che può esprimere un eventuale reclamo.*

12. Timbro e firma richiedente	13. Timbro e firma Produttore	14. Timbro e firma detentore	15. Timbro e firma prelevatore
<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	DOT.SSA D'AVINO GIUGA 

↓↓↓↓↓↓↓↓ RISERVATO AL LABORATORIO – NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE ↓↓↓↓↓↓↓↓

<input type="checkbox"/> allegato verbale di campionamento del cliente <input type="checkbox"/> assenza metodi di prova e di campionamento <input type="checkbox"/> materiali di consumo non disponibili <input type="checkbox"/> urgenza prove <input type="checkbox"/> consegna entro il _____ <input type="checkbox"/> da anticipare via fax <input type="checkbox"/> da inviare per posta <input type="checkbox"/> consegna a mano presso il cliente Se non specificato: RITIRA IL COMMITTENTE	<b>STATO DEL CAMPIONE all'ACCETTAZIONE</b> (se non specificato: IDONEO)  <input type="checkbox"/> non idoneo <input type="checkbox"/> respinto: _____ <input type="checkbox"/> altro: _____  Nel caso che il campione risulti non idoneo, il richiedente autorizza il laboratorio che si proceda comunque con le analisi.  Firma cliente: _____	<b>TRASPORTO DEL CAMPIONE</b> (se non specificato: TEMPERATURA AMBIENTE) <input checked="" type="checkbox"/> frigo T all'arrivo <u>4,0</u> °C <input type="checkbox"/> congelatore T all'arrivo _____ °C <input type="checkbox"/> altro: _____
<b>IMBALLO CAMPIONE</b> <input type="checkbox"/> busta <input type="checkbox"/> flacone sterile <input type="checkbox"/> flacone <input type="checkbox"/> altro: _____		

<b>RIESAME – RCOMM</b> <input type="checkbox"/> accettato <input type="checkbox"/> non accettato  Firma _____ data _____	<b>ACCETTAZIONE IN LABORATORIO</b>  Data: <u>20/8/21</u> ora: <u>11,30</u> Firma ST <u>W</u>
--	--

CBT= carica batterica totale – L+M=lieviti e muffe – CT=coliformi totali – SA=stafilococco aureus – EC=escherichia coli – LM=listeria monocytogenes – S=salmonella spp – M\_R=multi residuale – STD=standard – MET=metalli – DEF=da definire – I.O. = Istruzione Operativa del laboratorio



Metodo campionamento:  I.O. 5.7.01 (vegetali)  I.O. 5.7.02  \_\_\_\_\_

8. ALIMENTI	ID	Matrice	parametri										
			CBT	L+M	CT	SA	EC	LM	S	M_R	MET	DEF	ALTRO
A			<input type="checkbox"/>										
B			<input type="checkbox"/>										
C			<input type="checkbox"/>										
D			<input type="checkbox"/>										
E			<input type="checkbox"/>										
F			<input type="checkbox"/>										

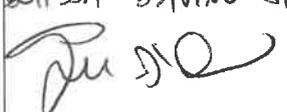
Altro: \_\_\_\_\_

Metodo campionamento:  I.O. 5.7.01 (vegetali)  I.O. 5.7.02  \_\_\_\_\_

9. ALTRO	ID	matrice	parametri	note
	A			
B				
C				
D				

10. Informativa sul trattamento dei dati personali L.196/2003. Con la firma della richiesta di prova, il richiedente, ai sensi e per gli effetti della L. 196/2003 sulla tutela delle persone e di altri soggetti, presta il proprio consenso, al trattamento dei dati personali da parte di SERVIZI E CONSULENZE AMBIENTALI MOCERINO S.R.L. per le finalità amministrative di competenza del laboratorio. La gestione dei dati è informatizzata e/o manuale. Il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti del richiedente la prova.

**11. PER APPROVAZIONE DEI DATI PRESENTI NEL PRESENTE VERBALE, OGNUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE**  
*I dati ed i rilievi effettuati, sono validi limitatamente al campione campionato/prelevato. Se presente aliquota residua, il richiedente/produttore/detentore provvederà al ritiro ed allo smaltimento del residuo dell'aliquota di prova. Il richiedente ha preso visione del tariffario ed è stato informato che può esprimere un eventuale reclamo.*

12. Timbro e firma richiedente	13. Timbro e firma Produttore	14. Timbro e firma detentore	15. Timbro e firma prelevatore
<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	<b>SAN DOMENICO VETRARIA S.P.A.</b> Viale San Domenico - Zona Industriale 80044 OTTAVIANO (Napoli) C.F. 00720800630 P.IVA 01248001214	DON SSA D'AVINO GIUSI 

↓↓↓↓↓↓↓ RISERVATO AL LABORATORIO - NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE ↓↓↓↓↓↓↓↓

<input type="checkbox"/> allegato verbale di campionamento del cliente <input type="checkbox"/> assenza metodi di prova e di campionamento <input type="checkbox"/> materiali di consumo non disponibili <input type="checkbox"/> urgenza prove <input type="checkbox"/> consegna entro il _____ <input type="checkbox"/> da anticipare via fax <input type="checkbox"/> da inviare per posta <input type="checkbox"/> consegna a mano presso il cliente Se non specificato: RITIRA IL COMMITTENTE	<b>STATO DEL CAMPIONE all'ACCETTAZIONE</b> (se non specificato: IDONEO)  <input type="checkbox"/> non idoneo <input type="checkbox"/> respinto: _____ <input type="checkbox"/> altro: _____  Nel caso che il campione risulti non idoneo, il richiedente autorizza il laboratorio che si proceda comunque con le analisi.  Firma cliente: _____	<b>TRASPORTO DEL CAMPIONE</b> (se non specificato: TEMPERATURA AMBIENTE) <input checked="" type="checkbox"/> frigo T all'arrivo <u>10</u> °C <input type="checkbox"/> congelatore T all'arrivo _____ °C <input type="checkbox"/> altro: _____
		<b>IMBALLO CAMPIONE</b> <input type="checkbox"/> busta <input type="checkbox"/> fialone sterile <input type="checkbox"/> fialone <input type="checkbox"/> altro: _____

<b>RIESAME - RCOMM</b> <input type="checkbox"/> accettato <input type="checkbox"/> non accettato  Firma _____ data _____	<b>ACCETTAZIONE IN LABORATORIO</b>  Data: <u>20/8/21</u> ora: <u>11,30</u> Firma ST <u>M</u>
--	--

CBT= carica batterica totale - L+M=lieviti e muffe - CT=coliformi totali - SA=stafilococco aureus - EC=escherichia coli - LM=lysteria monocytogenes - S=salmonella spp - M\_R=multi residuale - STD=standard - MET=metalli - DEF=da definire - I.O. = Istruzione Operativa del laboratorio