

Verbale n° _____ del _____/_____/_____L'Operatore _____ Fascicolo n° _____
(Ragione Sociale)Sede Legale _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ e-mail _____

PEC _____ P. IVA/CUAA _____

N° iscrizione CCIAA _____ Rappresentante Legale _____
(Riportare nome e cognome)Il Responsabile
Se diverso dal rappresentante legale _____in qualità di _____
(Indicare il titolo di conduzione dei terreni)**Operatore: Trasformatore**

Gruppo di Valutazione	Cognome	Nome	Ruolo/Ente

Obiettivo di Valutazione	
---------------------------------	--

Estensione Valutazione	
-------------------------------	--

Personale contattato	
-----------------------------	--

	REQUISITI DI CONFORMITÀ	Risultati del controllo di conformità		
		C	N.C.	N.A.
A	Ubicazione locali entro la zona di trasformazione prevista per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
B	Produzione unitaria dello zafferano conforme a quella prevista per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
C	Gestione del documento conforme alla Dichiarazione del produttore			
D	Modalità e tempi di mondatura dei fiori conformi a quelle previste per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
E	Modalità di essiccazione degli stimmi conforme a quello previsto per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
F	Identificazione e conformità dei contenitori di conservazione dello zafferano a quanto previsto per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
G	Separazione fisica dello zafferano non qualificabile a Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
H	Modalità umettamento e qualità di olio extra vergine prodotto in Sardegna conforme a quello previsto per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
I	Predisposizione di sistemi atti a garantire l'identificazione e la rintracciabilità dell'olio impiegato per l'umettamento			

Legenda: C. = Conformità; N.C. = Non Conformità; N.A. = Non applicabile.

NOTA e OSSERVAZIONI

Integrazioni al Verbale: no; si ; per un totale di n° _____

NC gravi rilevate n. _____

Riferimento Mod16_RNC: _____

(Rapporto di non conformità)

NC lievi rilevate n. _____

inizio V.I. ore _____

termine V.I. ore _____

Letto e sottoscritto

L'Operatore
Timbro e Firma

L'Ispettore

Agris

Agenzia pro sa chirca in agricultura
Agenzia regionale per la ricerca in agricultura

VERBALE DI CONTROLLO - Trasformatori
Zafferano di Sardegna DOP



REGIONE AUTONOMA
DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

(ai sensi dell'Art. 10 del Reg. CE 510/06 e dall'Art. 14 della legge 526/99)

INTEGRAZIONE AL VERBALE N. _____ DEL _____/_____/_____

Inizio visita ispettiva: ore _____

Termine visita ispettiva: ore _____

Luogo e data _____

L'Operatore
Timbro e Firma

L'Ispettore