



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

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: **Confezionatore**

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 impianto entro la zona di confezionamento prevista per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
B	Le attività di confezionamento dello "Zafferano di Sardegna" operate dall'azienda svolte completamente all'interno zona di confezionamento prevista per la Denominazione			
C	Lo zafferano utilizzato per la produzione della Denominazione "Zafferano di Sardegna" è stato ottenuto da impianti ubicati nelle zone di trasformazione previste dal PdC per la Denominazione			
D	Lo "Zafferano di Sardegna" acquistato è stato identificato con un n° di lotto di produzione presso il trasformatore			
E	Gestione del documento conforme al Registro di ricevimento del prodotto "Zafferano di Sardegna"			
F	Identificazione dei contenitori di stoccaggio			
G	Utilizzo di sistemi di identificazione idonei per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
H	Utilizzo di sistemi di identificazione idonei per zafferano non qualificabile come Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
I	Separazione fisica zafferano non qualificabile come Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
L	Le attività di prova previste dal PdC sono state effettuate per tutti i lotti di confezionamento destinati alla certificazione			
M	Le attività di prova sono svolte da laboratori conformi ai requisiti previsti dal PdC			
N	Lo zafferano qualificabile come Denominazione "Zafferano di Sardegna" confezionato viene identificato attraverso l'assegnazione di un lotto di confezionamento codificato			
O	Predisposizione di sistemi atti a garantire l'identificazione e la rintracciabilità dello zafferano prodotto lungo le fasi di processo			
P	Corretto utilizzo delle etichette approvate secondo quanto previsto dal PdC			
Q	Le indicazioni relative all'identificazione ed alla rintracciabilità sono riportate in etichetta in accordo a quanto esposto nel PdC			
R	Recipienti utilizzati per il confezionamento in accordo a quanto esposto nel PdC			
S	Sui singoli recipienti utilizzati per il confezionamento dello zafferano a Denominazione "Zafferano di Sardegna" è inserito, in funzione del formato delle confezioni, un contrassegno numerato progressivamente, in accordo con quanto esposto nel PdC			
T	Gestione del documento conforme al Registro di Confezionamento come da PdC relativo alla Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
U	L'intero lotto di prodotto certificato è stato confezionato entro 6 mesi dalla data di comunicazione dell'esito delle analisi, secondo i casi previsti nel PdC per la Denominazione "Zafferano di Sardegna"			
V	Eventuali NC emerse durante le varie fasi di processo nello stabilimento sono state evidenziate e gestite nel modo corretto			



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

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**

AgrisAgenzia pro sa chirca in agricultura
Agenzia regionale per la ricerca in agricoltura**VERBALE DI CONTROLLO - Confezionatore**
Zafferano di Sardegna DOPREGIONE 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**