



FEASR



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA
DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

FONDO EUROPEO AGRICOLO PER LO SVILUPPO RURALE: L'EUROPA INVESTE NELLE ZONE RURALI
PSR 2014/2020 Reg.(CE) n. 1305/2013 - Mis. 14 - Benessere degli animali - Tipo di intervento 14.1.1 - settore ovino e caprino da latte Annualità
2022 - Periodo di impegno 15 maggio 2022 – 14 maggio

Allegato 2 - 2° Controllo impianto di mungitura meccanica (Periodo esecuzione 02 gennaio - 31 marzo 2023)

Controllo effettuato da: Nominativo tecnico _____ C.F. _____

Denominazione ditta di appartenenza _____ P.IVA _____

DATI AZIENDALI

Ditta		R.L.
C.U.A.A.	Domanda	Tel.
Comune azienda	Località	Codice ASSL
Specie in Misura:	Specie in mungitura meccanica: ovini [] caprini [] Capi in lattazione: ovini n. _____ caprini n. _____	

DATI IMPIANTO

n° Gruppi	n° Poste	Marca	Installazione
Tipo	<input type="checkbox"/> lattodotto <input type="checkbox"/> secchio <input type="checkbox"/> bidone <input type="checkbox"/> carrello		
Linea	<input type="checkbox"/> alta <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> bassa <input type="checkbox"/> altro		
Accessori	<input type="checkbox"/> vasi o lattometri <input type="checkbox"/> stacchi automatici <input type="checkbox"/> automatismi di chiusura vuoto		
Prese di diagnosi	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		

MISURAZIONI

VUOTO

Vuoto operativo

alla pompa kPa	(dati etichetta) n°1 lt/min	a	giri/min
al terminale kPa	(dati etichetta) n°2 lt/min	a	giri/min
fine lattodotto kPa	tot portata lt/min		

Cadute di vuoto

pompa-terminale kPa	a 50 kPa n°1 lt/min	a	giri/min
term-fine latt kPa	a 50 kPa n°2 lt/min	a	giri/min
	tot portata lt/min		

POMPA

Portata nominale

Portata rilevata

RISERVA UTILE

litri/minuto:

misurata a Kpa:

PULSAZIONE

Frequenza (cicli/min) ovini

Frequenza (cicli/min) caprini

Pulsazione regolare ☐ Si ☐ No

Rapporto %

Rapporto %

MANUTENZIONE

Componenti da sostituire

Guaine	[] sì [] no	Tubi di pulsazione	[] sì [] no
Tubi del latte	[] sì [] no	Manicotti terminale	[] sì [] no

OSSERVAZIONI E PARTICOLARITA'

RAPPORTO DEL TECNICO

L'impianto funziona correttamente? [] positivo [] negativo

L'impianto è conforme alle prescrizioni segnalate dal tecnico nella sezione "manutenzione" del 1 controllo? [] sì [] no [] in parte

Note (in caso di mancata risposta alla domanda sulla conformità dell'impianto, specificare la motivazione):

Il tecnico¹ (timbro e firma) _____ L'allevatore (firma) _____

Data _____ (timbro)

⁽¹⁾ Riportare il timbro della ditta completo di dati anagrafici ed allegare fotocopia documento di identità del tecnico in corso di validità.