

**SCHEDA RILEVAMENTO DATI IMPIANTO TRASFORMAZIONE STOMACI, VESCICHE E
INTESTINI TRATTATI - STO**

CODICE AZIENDA:

TIPOLOGIA STRUTTURA

Scegliere obbligatoriamente almeno una delle tipologie attività elencate, sono selezionabili più opzioni

IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE

Bovino Suino Altre specie _____

Stomaci, vesciche e budella Ton/anno _____

Annesso laboratorio di riconfezionamento/reimballaggio¹ SI NO

Annesso deposito frigorifero² SI NO

N° celle frigorifere _____ Capacità frigorifera (m³) _____

Annesso tunnel di congelamento SI NO

n° celle di congelazione _____ Capacità frigorifera (m³) _____

Data rilevazione: ___/___/___ L'operatore del Servizio Veterinario: _____

Per l'impresa

Nome Cognome e Qualifica: _____

Firma: _____

¹ Campo obbligatorio da compilare a SI se i prodotti che vi si intendono riconfezionare/reimballare appartengono alla stessa sezione per la quale è stato riconosciuto lo stabilimento se invece appartengono a sezioni diverse rispetto a quella riconosciuta e quindi è stata compilata anche la specifica sezione 0, deve essere compilata l'apposita scheda RIC.

² Campo obbligatorio da compilare a SI se i prodotti appartengono alla stessa sezione per la quale è stato riconosciuto lo stabilimento, se invece se il deposito frigorifero è un impianto autonomo o se è inserito all'interno di uno stabilimento riconosciuto, ma i prodotti che vi si intendono depositare appartengono a sezioni diverse rispetto a quella riconosciuta e quindi è stata compilata anche la specifica sezione 0, deve essere compilata l'apposita scheda FRI.