ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI

CONTROVERSIA DOCUMENTALE

AI SENSI DELL’ART. 8, COMMA 1 DEL D.LGS. 27/2021 e s.m. e i.

A: **Dipartimento di Prevenzione**

**Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**

Corso M. R. Imbriani, 138 - Trani

PEC: sian.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Oggetto: attivazione della procedura di controversia per la non conformità rilevata dalla ASL denominazione ASL, Servizio e comunicata con nota prot…. del…, per presenza di analita in denominazione matrice.

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome, nato/a Comune e Provincia di nascita il data di nascita, Codice Fiscale, in qualità di rappresentante legale della ditta Ragione Sociale, Partita IVA con sede legale in via, civico, CAP, Comune, Provincia sede legale e sede operativa in via, civico, CAP, Comune, Provincia sede operativa

in qualità di produttore, confezionatore, importatore, responsabile delle informazioni ai sensi dell'art. 8(1) Reg. (UE) 1169/2011, rivenditore, ecc...[[1]](#footnote-1) della merce campionata con verbale di prelevamento n. n. e data del verbale, a seguito della comunicazione di esito sfavorevole prot. prot. e data della comunicazione esito, al termine della controperizia di cui all’art.7, comma 5 del D.Lgs. 27/2021, condotta dall’esperto qualificato Nome e Cognome, Albo e n° d'iscrizione, non condividendo le valutazioni di Codesta Autorità Competente, chiede di avviare la procedura di controversia presso l’Istituto Superiore di Sanità, con riesame della documentazione relativa all’analisi eseguita presso il laboratorio ufficiale Istituto Zooprofilattico Sperimentale /ARPA Puglia.

Si riserva anche di chiedere la ripetizione delle analisi ai sensi dell’articolo 8, commi 2 e 3 del D.Lgs. 27/2021 sull’aliquota resa disponibile al momento del campionamento e conservata presso il laboratorio ufficiale.

A tal fine allega[[2]](#footnote-2):

1. Relazione di controperizia rilasciata dall’esperto qualificato
2. Rapporto di prova e registrazioni delle analisi eseguite sull’aliquota a disposizione presso laboratorio di fiducia Ragione Sociale, n° ACCREDIA
3. Attestazione di avvenuto pagamento a favore di ISS.

Luogo, data (gg/mm/aaaa)

 Firma dell'istante

1. riportare la sola voce pertinente [↑](#footnote-ref-1)
2. L’operatore può decidere di non allegare i documenti elencati. In tal caso barrare la voce. [↑](#footnote-ref-2)