

PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17

VERIFICA A POSTERIORI

Mod VECU 4

DATA _____ LUOGO _____

UOS OGGETTO DELLA VERIFICA AREA "A" Sanità Animale U.O.S _____ distretto " _____ "

STRUMENTO OGGETTO DELLA VERIFICA _____

TIPO DI ATTO AMMINISTRATIVO VALUTATO

Contesto operativo:

Screening _____ specificare _____

Screening mirato _____ specificare _____

Verifica _____ specificare _____

Ispezione _____ specificare _____

Audit _____ specificare _____

Campionamento e analisi
Prove e diagnosi di laboratorio _____ specificare _____

PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17

VERIFICA A POSTERIORI

PERSONALE COINVOLTO NELLE ATTIVITA' OGGETTO DELLA VERIFICA

Dott. *Qualifica Medico Veterinario UO di Appartenenza Area "A" Distretto*

Dott. *Qualifica Medico Veterinario UO di Appartenenza Area "A" Distretto*

Dott. *Qualifica Medico Veterinario UO di Appartenenza Area "A" Distretto*

Dott. *Qualifica Medico Veterinario UO di Appartenenza Area "A" Distretto*

DOCUMENTI VALUTATI N. _____

<i>n. prog.</i>	<i>Atto</i>	<i>Tipo di C.U</i>	<i>Leggibilità</i>	<i>Chiarezza</i>	<i>Completezza</i>	<i>Coerenza con altri atti amministrativi correlati</i>	<i>Conformità a procedura/norma</i>	<i>Giudizio (positivo/negativo)</i>

(*) Legenda: A insufficiente B sufficiente C buono

PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17

VERIFICA A POSTERIORI

Conclusioni :

La verifica è stata effettuata su _____
1)
2)
3)
4)
5)
6)

Eventuali dichiarazioni rese dal personale supervisionato:

Eventuali controdeduzioni del GdV:

Copia del presente atto amministrativo non provvedimento di accertamento viene consegnato alle parti coinvolte.

PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17

VERIFICA A POSTERIORI

Fatto, letto, confermato e sottoscritto in data, ora e luogo di cui sopra.

Il Responsabile del Gruppo di Verifica

Dott. _____ Firma Data.....

Componenti del GdV:

Dott. _____ Firma Data.....

Dott. _____ Firma Data.....

Persone supervisionate

Dott. _____ Firma Data.....

Dott. _____ Firma Data.....

Altro personale coinvolto

..... Firma Data.....; Firma Data.....