

Allegato 1

A: UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
ASL Frosinone

Via Armando Fabi snc - 03100 Frosinone (FR)  
PEC [prevenzione@pec.aslfrosinone.it](mailto:prevenzione@pec.aslfrosinone.it)

Oggetto: attivazione della procedura di controperizia per la non conformità rilevata dalla ASL di Frosinone, UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, a seguito di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale della  
ditta \_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_, con  
sede legale in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_ ( )  
CAP \_\_\_\_\_ e sede operativa in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Comune  
\_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ della  
merce campionata con Verbale di prelevamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, a seguito della  
comunicazione di esito sfavorevole prot. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, al fine di esercitare il proprio  
diritto alla controperizia di cui all'art.7, comma 5 del D.Lgs. 27/2021,  
richiede

la documentazione inerente le attività condotte dal momento del campionamento sino all'emissione del rapporto di prova relativo alla singola analisi.

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma dell'istante

<sup>1</sup>produttore, confezionatore, importatore, responsabile delle informazioni ai sensi dell'art. 8 (1) Reg. (UE) 1169/2011, rivenditore, ecc...