

**NOTA: MODELLO DA FAR COMPILARE AI PROPRI FORNITORI DI ALIMENTI E BEVANDE**

Data: \_\_\_\_\_ Rev.: \_\_\_\_\_

Denominazione Società/ ditta Forma Giuridica					
Sede legale					
Sede operativa principale					
Telefono	Fax	www.			
e.mail					
OSA (Operatore settore alimentare):					
Responsabile Sicurezza alimentare					
Recapito in caso di Allerta					
Estremi Aut. San. o notifica sanitaria					
Bollo CE					
L'Azienda ha ottemperato a quanto previsto da:		Reg. 852/04/CE e smi igiene degli alimenti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		Reg. 178/02/CE e smi rintracciabilità	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		Reg. 853/04/CE e smi igiene degli alimenti origine animale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		REG CE 1169/11 smi etichettatura	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		Reg 2073/05 e smi criteri microbiologici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		Reg 1935/04 e smi imballi primari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		Normativa nazionale materiali a contatto secondo la specifica fornitura (allegare evidenza idoneità alimentare)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
L'Azienda dispone di certificazioni volontarie:	Tipo	Ente	N° certificato	Scadenza	
	ISO 9001				
	ISO 22000				
	IFS				
	BRC				
	Certificazioni di prodotto				

Luogo e data

Timbro e firma

.....

.....