



Regione  
Lombardia

Direzione Generale Agricoltura,  
Sovranità Alimentare e Foreste

INSERIRE LOGO  
FORNITORE

**VERBALE DI CONTROLLO OPERAZIONI DI VERIFICA DELLA CLASSIFICAZIONE DELLE  
CARCASSE BOVINE AI SENSI DEL D.M. 24 OTTOBRE 2018**

|                                         |      |                   |                  |
|-----------------------------------------|------|-------------------|------------------|
| VERBALE N.                              | ANNO | DATA SOPRALLUOGO: | ORA              |
| FUNZIONARI CHE ESEGUONO IL SOPRALLUOGO: |      |                   | ABILITAZIONE N°: |
|                                         |      |                   |                  |
|                                         |      |                   |                  |
|                                         |      |                   |                  |

**TIPOLOGIA DEL CONTROLLO - stabilimento che macella settimanalmente:**

- ☐ meno di 75/150 capi adulti   ☐ I semestre   ☐ II semestre  
☐ più di 75/150 bovini adulti

| trimestre | I controllo | II controllo |
|-----------|-------------|--------------|
| 1°        |             |              |
| 2°        |             |              |
| 3°        |             |              |
| 4°        |             |              |

Timbro della ditta visitata

**QUADRO A DATI IDENTIFICATIVI DELLA DITTA**

**RAGIONE SOCIALE:**

|                                                        |                |         |
|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| PARTITA IVA                                            | CODICE FISCALE |         |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE:                                 |                |         |
| CAP                                                    | COMUNE         | PROV    |
| TEL.                                                   | FAX            | E-MAIL: |
| INDIRIZZO STABILIMENTO (se diverso dalla sede legale): |                |         |
| CAP                                                    | COMUNE         | PROV    |
| TEL.                                                   | FAX            | E-MAIL: |

**RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'IMPIANTO**

|                 |        |
|-----------------|--------|
| NOME E COGNOME: |        |
| VIA             |        |
| CAP             | COMUNE |

**IDENTIFICAZIONE DELLA PERSONA CHE PRESENZIA AL CONTROLLO**

|                       |        |               |
|-----------------------|--------|---------------|
| NOME E COGNOME:       |        |               |
| VIA                   |        |               |
| CAP                   | COMUNE |               |
| TIPO DOCUMENTO RICON. | NUMERO | DATA RILASCIO |

**RICONOSCIMENTO AI SENSI DEL REG. (CE) 853/2004 (Approval Number o ex bollo CEE)**

|        |               |                |
|--------|---------------|----------------|
| NUMERO | RILASCIATO IL | ASL COMPETENTE |
|--------|---------------|----------------|

**ULTIMA TARATURA DELLA BILANCIA**

|      |       |
|------|-------|
| DATA | DITTA |
|------|-------|

**ATTIVITA' DELL'IMPIANTO**

|                                     | TOT.<br>CAPI | DI CUI BOVINI ADULTI DI CATEGORIA: |   |   |   |   |
|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|---|---|---|---|
|                                     |              | A                                  | B | C | D | E |
| CAPI MACELLATI NELL'ANNO PRECEDENTE |              |                                    |   |   |   |   |
| DI CUI CONTO TERZI                  |              |                                    |   |   |   |   |

|                                   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| CAP I MACELLATI DAL 1° GENNAIO AL |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|

## QUADRO B CONTROLLO SULLO STABILIMENTO

### 1. MONDATURA DELLE CARCASSE

- Lo stabilimento effettua le operazioni di mondataura: SI ☐ NO ☐
- In caso affermativo la mondataura è effettuata nei punti previsti dal DM 24/10/2018, art. 3: SI ☐ NO ☐
- In caso affermativo la mondataura è effettuata prima della pesatura SI ☐ NO ☐

Osservazioni del controllore:

---



---



---

### 2. IDENTIFICAZIONE DELLE CARCASSE

| IDENTIFICAZIONE MEDIANTE MARCHIATURA AD INCHIOSTRO                                      |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Posizionamento e numero dei timbri                                                      | Altezza delle lettere e delle cifre    |
| IDENTIFICAZIONE MEDIANTE APPOSIZIONE DI ETICHETTE                                       |                                        |
| Autorizzazione MIPAAF (MASAF)<br>Prot. N° ..... del .....                               | Dimensioni (50 cm <sup>2</sup> )       |
| Materiale resistente alle lacerazioni e manomissioni                                    | Numerazione progressiva                |
| Indicazioni perfettamente leggibili ed esenti da cancellature                           | Posizionamento corretto                |
| Dati relativi alla macellazione                                                         |                                        |
| Numero di riconoscimento del macello                                                    | Numero di identificazione dell'animale |
| Peso della carcassa: a caldo <input type="checkbox"/> a freddo <input type="checkbox"/> | Data di macellazione                   |

Osservazioni del controllore:

---



---



---

### 3. PRESENTAZIONE CARCASSE (rispetto alla carcassa di riferimento prevista dall'art. 6 del Reg. (UE) 1182/2017).

☐ CARCASSA STANDARD ☐ CARCASSA NON STANDARD

| Elementi anatomici motivo di difformità | Applicazione fattori di correzione |  |    |  |
|-----------------------------------------|------------------------------------|--|----|--|
|                                         | SI                                 |  | NO |  |
|                                         | SI                                 |  | NO |  |
|                                         | SI                                 |  | NO |  |
|                                         | SI                                 |  | NO |  |
|                                         | SI                                 |  | NO |  |
|                                         | SI                                 |  | NO |  |

Osservazioni del controllore:

---



---



---

### 4. RILEVAZIONE SETTIMANALE DEI PREZZI DI MERCATO DELLE CARCASSE BOVINE

|                                                                                                                                               |    |                              |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------|----|
| Corretta esecuzione della rilevazione, facendo riferimento alle categorie e classi previste dalla griglia SEUROP                              | SI |                              | NO |
| Corretta compilazione del riepilogo settimanale macellazioni con relativa documentazione contabile                                            | SI |                              | NO |
| Comunicazione classificazione, peso e modalità di pesatura e presentazione della carcassa al momento della pesatura al fornitore dell'animale | SI |                              | NO |
| Comunicazione rilevazione prezzi settimanali al MASAF                                                                                         | SI | Ultima data di trasmissione: | NO |
| Corrispondenza tra riepilogo settimanale macellazioni e prezzi rilevati per classi e gli stati di ingrassamento previsti                      | SI |                              | NO |

Osservazioni del controllore:

---

---

---

**5. VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I PREZZI PAGATI (DM 24/10/2018, art. 9, comma 2)**

Settimana di riferimento \_\_\_\_\_ Tipo documento contabile \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Ditta fornitrice \_\_\_\_\_

|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Classifica SEUROP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° capi           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Settimana di riferimento \_\_\_\_\_ Tipo documento contabile \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Ditta fornitrice \_\_\_\_\_

|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Classifica SEUROP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° capi           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Settimana di riferimento \_\_\_\_\_ Tipo documento contabile \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Ditta fornitrice \_\_\_\_\_

|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Classifica SEUROP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° capi           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Osservazioni del controllore:

---

---

---

**6. PERSONALE OPERANTE LA CLASSIFICAZIONE DELLE CARCASSE BOVINE**

| NOME E COGNOME | MATRICOLA | DATA ABILITAZIONE |
|----------------|-----------|-------------------|
|                |           |                   |
|                |           |                   |
|                |           |                   |

È possibile attribuire ogni carcassa classificata all'esperto che ha eseguito la classificazione?

☐ SÌ ☐ NO ☐ lo stabilimento dispone di un solo classificatore

**QUADRO C ESITO DEL CONTROLLO DELLO STABILIMENTO**

Lo stabilimento è risultato:

☐ **CONFORME** alle disposizioni comunitarie relative alla classificazione e al rilevamento prezzi delle carcasse dei bovini adulti macellati

☐ **NON CONFORME** alle disposizioni comunitarie relative alla classificazione e al rilevamento prezzi delle carcasse dei bovini adulti macellati relativamente a:

- ☐ Modalità di identificazione carcasse
- ☐ Mancata applicazione dei relativi coefficienti di correzione
- ☐ Adempimenti rilevazione prezzi
- ☐ Utilizzo di personale abilitato alla classificazione

NOTE ED OSSERVAZIONI DEI FUNZIONARI CHE ESEGUONO IL CONTROLLO:

---

---

---

---

DICHIARAZIONI DEL RAPPRESENTANTE DELL'IMPIANTO DI MACELLAZIONE:

| QUADRO D ESITO DEL CONTROLLO SUI CLASSIFICATORI           |              |                |
|-----------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| NOME E COGNOME                                            | N° MATRICOLA | DATA ABILITAZ. |
|                                                           |              |                |
| NUMERO CARCASSE ESAMINATE                                 |              |                |
| NUMERO CARCASSE CORRETTAMENTE CLASSIFICATE E IDENTIFICATE |              |                |

CARCASSE PER LE QUALI LA CLASSIFICAZIONE NON E' CONCORDANTE

| N° carcasse per le classi di conformazione |                    |        | N° carcasse per lo stato di ingrassamento |                    |        | TOTALE |
|--------------------------------------------|--------------------|--------|-------------------------------------------|--------------------|--------|--------|
| sopra classificate                         | sotto classificate | Totale | sopra classificate                        | sotto classificate | Totale |        |
|                                            |                    |        |                                           |                    |        |        |

come da tabella allegata n° \_\_\_\_\_ parte integrante del presente verbale.

Osservazioni del controllore:

| NOME E COGNOME                                            | N° MATRICOLA | DATA ABILITAZ. |
|-----------------------------------------------------------|--------------|----------------|
|                                                           |              |                |
| NUMERO CARCASSE ESAMINATE                                 |              |                |
| NUMERO CARCASSE CORRETTAMENTE CLASSIFICATE E IDENTIFICATE |              |                |

CARCASSE PER LE QUALI LA CLASSIFICAZIONE NON E' CONCORDANTE

| N° carcasse per le classi di conformazione |                    |        | N° carcasse per lo stato di ingrassamento |                    |        | TOTALE |
|--------------------------------------------|--------------------|--------|-------------------------------------------|--------------------|--------|--------|
| Sopra classificate                         | Sotto classificate | Totale | Sopra classificate                        | Sotto classificate | Totale |        |
|                                            |                    |        |                                           |                    |        |        |

come da tabella allegata n° \_\_\_\_\_ parte integrante del presente verbale.

Osservazioni del controllore:

| NOME E COGNOME                                            | N° MATRICOLA | DATA ABILITAZ. |
|-----------------------------------------------------------|--------------|----------------|
|                                                           |              |                |
| NUMERO CARCASSE ESAMINATE                                 |              |                |
| NUMERO CARCASSE CORRETTAMENTE CLASSIFICATE E IDENTIFICATE |              |                |

CARCASSE PER LE QUALI LA CLASSIFICAZIONE NON E' CONCORDANTE

| N° carcasse per le classi di conformazione |                    |        | N° carcasse per lo stato di ingrassamento |                    |        | TOTALE |
|--------------------------------------------|--------------------|--------|-------------------------------------------|--------------------|--------|--------|
| sopra classificate                         | sotto classificate | Totale | sopra classificate                        | sotto classificate | Totale |        |
|                                            |                    |        |                                           |                    |        |        |

come da tabella allegata n° \_\_\_\_\_ parte integrante del presente verbale.

Osservazioni del controllore:

---



---



---

Il presente verbale viene redatto in duplice copia delle quali una viene trattenuta dall'Amministrazione che effettua il controllo, una rilasciata al rappresentante dello stabilimento.

DOCUMENTI ALLEGATI AL VERBALE:

---



---



---



---

**I FUNZIONARI INCARICATI DEL CONTROLLO**

**IL RAPPRESENTANTE DELLO STABILIMENTO**

---



---



---



---

**TABELLA 1.** Allegato n. \_\_\_\_\_ al verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Stabilimento \_\_\_\_\_ numero di riconoscimento \_\_\_\_\_

Classificatore: \_\_\_\_\_ n. di abilitazione \_\_\_\_\_

| N°<br>progr | Numero macellazione | Valutazione del |             | +/- | N°<br>progr | Numero macellazione | Valutazione del |             | +/- |
|-------------|---------------------|-----------------|-------------|-----|-------------|---------------------|-----------------|-------------|-----|
|             |                     | classificatore  | controllore |     |             |                     | classificatore  | controllore |     |
| 1           |                     |                 |             |     | 21          |                     |                 |             |     |
| 2           |                     |                 |             |     | 22          |                     |                 |             |     |
| 3           |                     |                 |             |     | 23          |                     |                 |             |     |
| 4           |                     |                 |             |     | 24          |                     |                 |             |     |
| 5           |                     |                 |             |     | 25          |                     |                 |             |     |
| 6           |                     |                 |             |     | 26          |                     |                 |             |     |
| 7           |                     |                 |             |     | 27          |                     |                 |             |     |
| 8           |                     |                 |             |     | 28          |                     |                 |             |     |
| 9           |                     |                 |             |     | 29          |                     |                 |             |     |
| 10          |                     |                 |             |     | 30          |                     |                 |             |     |
| 11          |                     |                 |             |     | 31          |                     |                 |             |     |
| 12          |                     |                 |             |     | 32          |                     |                 |             |     |
| 13          |                     |                 |             |     | 33          |                     |                 |             |     |
| 14          |                     |                 |             |     | 34          |                     |                 |             |     |
| 15          |                     |                 |             |     | 35          |                     |                 |             |     |
| 16          |                     |                 |             |     | 36          |                     |                 |             |     |
| 17          |                     |                 |             |     | 37          |                     |                 |             |     |
| 18          |                     |                 |             |     | 38          |                     |                 |             |     |
| 19          |                     |                 |             |     | 39          |                     |                 |             |     |
| 20          |                     |                 |             |     | 40          |                     |                 |             |     |

Osservazioni del controllore:

---



---



---



---

DICHIARAZIONI DEL CLASSIFICATORE:

---



---



---



---



---

**FIRMA DEL CONTROLLORE**

---

**FIRMA DEL CLASSIFICATORE**

---