



## ***REGIONE MOLISE***

### ***DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE***

**SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE**

**Modalità operative di iscrizione, aggiornamento, cancellazione dagli elenchi regionali e modalità operative per l'effettuazione dei controlli ufficiali dei laboratori che eseguono le analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle industrie alimentari. Disposizioni Regionali.**

## 1. OGGETTO

Il presente provvedimento determina i requisiti e le modalità per l'iscrizione, l'aggiornamento e la cancellazione nel registro regionale nonché le modalità per l'effettuazione dei controlli ufficiali dei laboratori di cui al successivo paragrafo 2 che eseguono analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari aventi sede operativa in Molise.

## 2. DEFINIZIONI

Ai fini del presente provvedimento si intende per:

### a) *Laboratori:*

- 1) i laboratori non annessi alle industrie alimentari che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle industrie alimentari;
- 2) i laboratori annessi alle industrie alimentari che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per conto di altre industrie alimentari facenti capo a soggetti giuridici diversi.

### b) *Responsabile del Laboratorio:*

il legale rappresentante della società o ente che gestisce il laboratorio;

### c) *Regione:*

Direzione Generale per la Salute - Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare;

### d) *Organismo di Accredimento:*

Organismo riconosciuto e operante ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011;

### e) *Dipartimento di Prevenzione A.S.Re.M.*

La competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. territoriale individuata nei Servizi Igiene degli alimenti di origine animale e igiene degli alimenti e della nutrizione;

### f) *Direttore del laboratorio*

Il responsabile del laboratorio in possesso del diploma di laurea in Scienze Biologiche, Medicina Veterinaria, Medicina e Chirurgia, Chimica, Scienze e Tecnologie alimentari o in Scienze della Nutrizione Umana, abilitato all'esercizio della professione ed iscritto nell'albo professionale, ovvero di lauree equipollenti che consentono l'iscrizione agli albi professionali dei Biologi e dei Chimici;

### g) *O.S.A.*

Operatore del settore alimentare così come definito all'articolo 6, comma 16, del D. Lgs. n. 193/2007 (*persona fisica o giuridica responsabile del rispetto delle disposizioni della legislazione alimentare nell'impresa alimentare posta sotto il suo controllo*);

## 3. REGISTRO REGIONALE

Presso la Regione è stato istituito ed è presente il registro dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle industrie alimentari di cui al precedente paragrafo 2, lettera a).

Il registro, che riporta l'elenco dei laboratori regionali, deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) denominazione e forma giuridica del laboratorio;
- b) indirizzo della sede operativa del laboratorio;
- c) denominazione dell'organismo di accreditamento;
- d) numero di iscrizione

ed è disponibile sul sito web regionale della competente Direzione Generale per la Salute, al link Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare.

La Regione trasmette almeno annualmente al Ministero della Salute il registro regionale aggiornato.

## 4. DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO

Per l'iscrizione nel registro regionale, il Responsabile del laboratorio avente sede operativa in Molise, presenta apposita istanza alla Regione Molise - Direzione Generale per la Salute - Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare, utilizzando il **modello A allegato**.

Deve essere presentata una domanda per ogni sede operativa.

## 5. CONTENUTO DELLA DOMANDA

La domanda, redatta in carta legale secondo il **modello A allegato**, deve contenere:

- a) le generalità del responsabile del laboratorio, la ragione sociale o la denominazione della società o ente che gestisce il laboratorio;
- b) la sede legale della società o ente che gestisce il laboratorio;
- c) la sede operativa del laboratorio;

ed alla stessa devono essere allegati i seguenti documenti:

- 1) certificato integrale di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente;
- 2) copia conforme all'originale del certificato di accreditamento, secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, riferito alle singole prove o gruppi di prove per le quali il laboratorio chiede l'iscrizione, rilasciato da un organismo di accreditamento;

*od, in alternativa,*

dichiarazione di impegno per la richiesta di accreditamento utilizzando il **modello C allegato**;

- 3) attestato del versamento di € **1.032,91** (dicesi Euro Milletrecentaduevirgolanovantuno) in favore della Regione Molise da effettuarsi sul conto corrente postale n. 67971630 intestato a "Regione Molise - Servizio Tesoreria, indicando il relativo codice tributo che è 0200I (Autorizzazioni sanitarie strutture agroalimentari)" e specificando nella causale *"Iscrizione elenco regionale laboratori che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le imprese alimentari"*;
- 4) n. 1 marca da bollo di € 16,00 o altro valore aggiornato (oltre a quella da apporre sull'istanza di cui al modello A allegato);
- 5) relazione tecnico-descrittiva, firmata dal responsabile del laboratorio, con la descrizione della struttura e dell'organizzazione del laboratorio, riportante:
  - I) il personale con le relative qualifiche professionali;
  - II) la dotazione strumentale;
  - III) la planimetria dei locali, in scala almeno 1:100, con l'indicazione della loro destinazione e l'ubicazione delle apparecchiature di analisi;
- 6) manuale della qualità in distribuzione controllata, in cui è descritto il sistema di qualità in base al quale opera il laboratorio;
- 7) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa a determinati requisiti tecnici del laboratorio, utilizzando il **modello E** allegato;

## 6. ISCRIZIONE DEI LABORATORI CON PROVE IN VIA DI ACCREDITAMENTO

I laboratori che non sono in possesso del certificato di accreditamento di cui al precedente paragrafo 5, punto 2) possono essere iscritti nel registro, presentando, in sostituzione di tale certificato, copia del contratto stipulato con l'organismo di accreditamento attestante l'avvio delle procedure finalizzate all'ottenimento dell'accREDITAMENTO, utilizzando il **modello C allegato**.

Il certificato di accreditamento deve, in ogni caso, essere prodotto entro e non oltre **18** (dicesi diciotto) mesi dalla data di invio alla Regione della domanda.

N.B.:

*Dopo tale periodo (18 mesi dalla data di invio alla Regione della domanda), in caso di mancata produzione del certificato di accreditamento, il laboratorio verrà cancellato d'ufficio dal registro regionale e, in caso di presentazione di nuova istanza di iscrizione, non potrà più usufruire della deroga dei 18 mesi.*

## 7. PROCEDURA PER L'ISCRIZIONE

La Regione, al ricevimento della domanda, valuta la completezza e la conformità della documentazione pervenuta e, in caso favorevole, entro 30 (dicesi trenta) giorni dal ricevimento della stessa provvede, con proprio provvedimento dirigenziale, all'iscrizione del laboratorio nel registro di cui al precedente paragrafo 3, con l'indicazione delle specifiche prove o gruppi di prove e relativi norma e/o metodo

indicato (così come comunicate all'organismo di accreditamento), unitamente al corrispondente numero di iscrizione regionale di cui al paragrafo 8) seguente.

Qualora si renda necessaria l'integrazione della documentazione presentata, il competente ufficio regionale ne dà formale comunicazione al responsabile del laboratorio e il termine di cui al precedente capoverso, è interrotto.

Dal giorno in cui si è acquisita al protocollo generale regionale l'integrazione richiesta decorrono nuovamente i 30 (dicesi trenta) giorni.

Il provvedimento dirigenziale di cui sopra verrà notificato dal competente ufficio regionale sia al responsabile del laboratorio interessato sia, per conoscenza, ai Direttori delle competenti U.O. dipartimentali A.S.Re.M.

## 8. NUMERO DI ISCRIZIONE REGIONALE

I numeri di iscrizione regionali saranno attribuiti secondo il seguente criterio:

- ↳ le prime 3 cifre che costituiscono il codice ISTAT della Regione Molise (140);
- ↳ le successive 3 cifre che rappresentano una numerazione progressiva su base regionale (001 - 002 - etc.);
- ↳ la sigla LAB che indica il laboratorio;

**(Esempio: 140-001/LAB)**

Per i laboratori già iscritti nell'elenco regionale i numeri di iscrizione saranno attribuiti su base cronologica di presentazione delle domande;

Per la prima nuova iscrizione si procederà poi regolarmente.

## 9. RAPPORTI DI PROVA

Sui rapporti di prova riferiti ad analisi effettuate ai fini dell'autocontrollo per le industrie alimentari il laboratorio deve riportare il numero di iscrizione nel registro regionale, il marchio dell'ente unico nazionale di accreditamento e il numero di accreditamento da questi attribuito.

## 10. VARIAZIONI/AGGIORNAMENTI

Il Responsabile del laboratorio è tenuto a comunicare alla Regione, utilizzando il **modello B** allegato, ogni variazione degli elementi contenuti nella domanda di iscrizione, entro e non oltre 30 (dicesi trenta) giorni dalle variazioni intervenute, così come il completamento della procedura di accreditamento, qualora ricorra il caso di cui al paragrafo 6.

Analogamente, qualora il laboratorio abbia avviato la procedura di estensione di prove o gruppi di prove potrà richiedere che tali prove siano inserite tra quelle presenti nel registro, presentando alla Regione, unitamente al modello B allegato, la dichiarazione di impegno per la richiesta di estensione di prove o gruppo di prove di cui si chiede l'accreditamento di cui al **modello D allegato**, completa dei documentazione ivi specificati, fermo restando che la procedura di accreditamento dovrà concludersi entro e non oltre 18 (dicesi diciotto) mesi dalla data della richiesta all'organismo di accreditamento (ACCREDIA).

La Regione, entro 30 (dicesi trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di variazione da parte del responsabile del laboratorio, aggiorna il registro dandone successiva formale comunicazione di PRESA D'ATTO sia al responsabile del laboratorio sia, per conoscenza, ai direttori delle competenti U.O.C. dipartimentale A.S.Re.M..

**N.B.:**

- I. *In caso di mancata comunicazione di avvenuto accreditamento delle prove o gruppi di prove di cui si è chiesto l'estensione nei termini sopra indicati (18 mesi dalla data di richiesta all'organismo di accreditamento), le stesse verranno cancellato d'ufficio dal registro regionale.*
- II. *Nel caso di modifica della sede operativa del laboratorio deve essere presentata una nuova richiesta di iscrizione, secondo le modalità di cui ai precedenti paragrafi 4 e 5.*

## 11. LABORATORI TERZI

I Laboratori iscritti nell'elenco regionale possono affidare l'esecuzione di determinate prove ad un laboratorio terzo, previo accertamento dei seguenti requisiti:

- a) rispetto, da parte del laboratorio terzo, della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, per le singole prove o gruppi di prove oggetto dell'affidamento, da un organismo di accreditamento riconosciuto e operante ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011;
- b) iscrizione nell'elenco regionale di riferimento se trattasi di laboratorio avente sede sul territorio regionale.

I laboratori affidanti devono conservare, a disposizione delle Autorità competenti, tutta la documentazione comprovante i requisiti dei laboratori affidatari **ed i rapporti di convenzione** a tal fine stipulati.

La comunicazione all'OSA degli esiti delle prove affidate al laboratorio terzo da parte dei laboratori affidanti iscritti nell'elenco regionale deve avvenire utilizzando una delle seguenti modalità alternative:

- I) trasmissione del rapporto di prova del laboratorio terzo ed indicazione del numero di iscrizione del laboratorio terzo nell'elenco regionale di riferimento (*ove previsto dalla normativa regionale di riferimento*);
- II) indicazione chiara e leggibile, nel proprio rapporto di prova, di ogni singola prova o gruppo di prove eseguite dal laboratorio terzo ed indicazione del numero di iscrizione del laboratorio terzo nell'elenco regionale di riferimento (*ove previsto dalle normativa regionale di riferimento*).

**N.B.:**

*Si precisa che NON è possibile l'accreditamento di fasi di prova e/o il subappalto di fasi di prova in quanto tale modalità può compromettere la validità analitica e giuridica del campione, come indicato per il controllo ufficiale, nella nota del Ministero della Salute - protocollo n. 733-P del 07/02/2012 con riferimento al Regolamento CE n. 882/2004 - articolo 11, commi 5 e 7.*

## 12. AMBITO OPERATIVO

L'iscrizione nel registro regionale della Regione Molise consente ai laboratori iscritti, aventi sede operativa in Molise, di operare su tutto il territorio nazionale.

## 13. CONTROLLI UFFICIALI

Ai fini della verifica della conformità, i controlli ufficiali sono eseguiti dalle Autorità competenti (Regione e A.S.Re.M.) tramite tecniche di ispezione o audit presso i seguenti laboratori inseriti nel registro regionale:

- a) laboratori NON annessi alle imprese alimentari che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo per le imprese alimentari, ivi compresi quelli che effettuano analisi in regime di autocontrollo in attuazione dei piani nazionali di controllo di agenti zoonosici nelle filiere zootecniche;
- b) laboratori annessi alle imprese alimentari che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per conto di altre imprese alimentari facenti capo a soggetti giuridici diversi, ivi inclusi i laboratori che svolgono attività analitiche nell'ambito delle procedure di autocontrollo di imprese alimentari appartenenti a consorzi;
- c) laboratori annessi alle imprese alimentari che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le imprese medesime.

A tal fine il direttore del Servizio Regionale di Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare, di concerto con i direttori delle autorità competenti locali (U.O.C igiene degli alimenti di origine animale e igiene degli alimenti e della nutrizione del dipartimento di prevenzione A.S.Re.M.), provvederà a predisporre, nell'ambito delle attività di controllo ufficiale facenti parte del piano regionale integrato dei controlli (PRIC), un programma di audit annuale, da ratificarsi con apposito atto direttoriale, in cui indicare la composizione del personale e le strutture laboratoristiche private iscritte nell'elenco regionale da sottoporre a verifica ispettiva, secondo i criteri di cui alle linee guida per il controllo ufficiale dei laboratori che eseguono le analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari di cui all'allegato A all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 7 maggio 2015 (repertorio atti n. 84/CSR).

A seguito dei risultati dell'audit potranno essere adottati, da parte dell'autorità competente regionale, i consequenziali provvedimenti:

### 1) PRESCRIZIONI:

In caso di riscontro di non conformità che non inficino l'attendibilità del dato analitico sono impartite prescrizioni, fatta salva l'applicazione delle sanzioni previste dalle specifiche norme violate. La prova dell'avvenuta regolarizzazione deve essere comunicata dal laboratorio all'Autorità competente regionale nei termini indicati dal rapporto ispettivo;

## 2) SOSPENSIONE:

In caso di mancata comunicazione di variazioni e/o aggiornamenti di cui al precedente paragrafo 10 entro i termini ivi indicati, di refertazione di prove NON accreditate senza che il fatto risulti evidente dal rapporto di prova e in caso di riscontro di incongruenza della produttività del laboratorio, così come specificato nelle linee guida per il controllo ufficiale dei laboratori che eseguono le analisi nell'ambito dell'autocontrollo delle imprese alimentari di cui all'allegato A all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 7 maggio 2015 (repertorio atti n. 84/CSR).

## 3) CANCELLAZIONE delle prove o gruppi di prove dal registro regionale nei seguenti casi:

- a) mancata presentazione, entro 18 (dicesi diciotto) mesi del certificato di accreditamento delle prove di cui al 2° capoverso del precedente paragrafo 10;
- b) la revoca dell'accreditamento di tali prove;

## 4) CANCELLAZIONE del laboratorio dal registro regionale nei seguenti casi:

- a) specifica richiesta in tal senso presentata dal responsabile del laboratorio alla Regione;
- b) la mancata presentazione del certificato di accreditamento entro i termini previsti, nel caso dei laboratori di cui al precedente paragrafo 6;
- c) una sentenza penale di condanna, anche patteggiata, per illeciti relativi all'attività di cui trattasi;
- d) la revoca dell'accreditamento del laboratorio.

*N.B.: La cancellazione delle prove o gruppi di prove e/o del laboratorio dal registro regionale di cui ai sopra menzionati punti 3 e 4 sarà effettuata d'ufficio laddove dovesse risultare una NON corrispondenza tra i dati comunicati dal laboratorio e quelli presenti sul sito ufficiale dell'organismo di accreditamento (ACCREDIA);*

## 14. PRECISAZIONI FINALI

- a. I laboratori già iscritti nell'elenco regionale continuano a rimanere iscritti ai sensi delle presenti procedure;
- b. A seguito della ratifica del presente documento, sarà formalmente comunicato ad ogni singolo responsabile del laboratorio regolarmente iscritto nell'elenco regionale il relativo numero di iscrizione, numero che dovrà poi essere riportato sui rapporti di prova unitamente alle altre specifiche di cui al precedente punto 9);
- c. L'elenco regionale dei laboratori aventi sede operativa nella Regione Molise che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le imprese alimentari sarà aggiornato e pubblicato nel BURM e nel sito web regionale della competente Direzione Generale per la Salute al link Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare annualmente;
- d. Le formali comunicazioni della Regione all'utenza esterna (Responsabili dei laboratori, Direttori delle competenti U.O.C. dipartimentali A.S.Re.M., Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome, etc.) saranno effettuate esclusivamente via posta elettronica certificata (PEC).

## INDICE DEGLI ALLEGATI

Al fine di uniformare e semplificare le procedure di presentazione delle domande di cui alle presenti linee guida vengono di seguito riportati i modelli da utilizzare.

<b>Modello A</b>	Istanza di iscrizione nel registro della Regione Molise dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari
<b>Modello B</b>	Comunicazione di variazioni/aggiornamenti dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari.
<b>Modello C</b>	Dichiarazione di impegno per la richiesta di accreditamento.
<b>Modello D</b>	Dichiarazione di impegno per la richiesta di estensione di prove o gruppi di prove di cui si chiede l'accreditamento.
<b>Modello E</b>	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa a determinati requisiti tecnici del laboratorio.

<b>Marca da Bollo</b>
---------------------------

**Modello A**

**Alla Regione Molise  
Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria  
e Sicurezza Alimentare  
Via Colle delle Api s.n.  
86100 - CAMPOBASSO**

**Oggetto: Istanza di iscrizione nel registro della Regione Molise dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.za/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.za/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

C.F./Partita IVA \_\_\_\_\_ ☎ Tel. \_\_\_\_\_

☎ Fax \_\_\_\_\_ ☎ Cellulare \_\_\_\_\_

☎ Indirizzo di posta elettronica (PEC) (\*) \_\_\_\_\_

a norma di quanto disposto dall'articolo 40 della Legge 7 luglio 2009, n. 88

**CHIEDE**

l'iscrizione nel registro regionale del Laboratorio denominato:

sito nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.za/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

C.F./Partita IVA \_\_\_\_\_ ☎ Tel. \_\_\_\_\_ ☎ Fax: \_\_\_\_\_

☎ Indirizzo di posta elettronica (PEC) (\*) \_\_\_\_\_

(\*) campo obbligatorio

per l'effettuazione delle analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo per le imprese alimentari.

**Alla presente istanza allega:**

- certificato integrale di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente;
- relazione tecnico – descrittiva, firmata dal responsabile del laboratorio, con la descrizione della struttura e l'organizzazione del laboratorio, che riporta:
  - a. il personale con le relative qualifiche professionali;
  - b. la dotazione strumentale;
  - c. la planimetria dei locali, in scala almeno 1:100, con l'indicazione della loro destinazione e l'ubicazione delle apparecchiature;

- manuale della qualità in distribuzione controllata, in cui è descritto il sistema di qualità in base al quale opera il laboratorio;
- copia conforme all'originale del certificato di accreditamento secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, riferito alle singole prove o gruppi di prove per le quali il laboratorio chiede l'iscrizione, rilasciato da un organismo di accreditamento, *od, in alternativa,*
- dichiarazione di impegno per la richiesta di accreditamento (**modello C allegato**);
- attestato del versamento di € 1.032,91 (dicesi Euro Milletrecentaduevirgolanovantuno) in favore della Regione Molise da effettuarsi sul conto corrente postale n. 67971630 intestato a "Regione Molise - Servizio Tesoreria, indicando il relativo codice tributo che è 02001 (Autorizzazioni sanitarie strutture agroalimentari)" e specificando nella causale "*Iscrizione elenco regionale laboratori che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le imprese alimentari*";
- n. 1 marca da bollo di € 16,00 o altro valore aggiornato;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa a determinati requisiti tecnici del laboratorio (**modello E allegato**);

A tal fine dichiara:

1. che il responsabile del laboratorio è il Sig. /dr. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

2. di impegnarsi a comunicare le seguenti modifiche e/o aggiornamenti:

- variazioni della ragione sociale o della sede legale del Laboratorio;
- nomina di un nuovo responsabile del laboratorio;
- tutte le modifiche strutturali, la modifica, l'acquisto o la dismissione di apparecchiature;
- gli aggiornamenti del manuale della qualità;
- annualmente, l'elenco aggiornato delle prove o gruppi di prove accreditate;
- l'esito delle verifiche periodicamente effettuate dagli organismi di accreditamento;

3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 10 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente istanza;

4. di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

NOTA BENE

- ☞ *I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.*
- ☞ *Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*

Chiede che ogni comunicazione sia trasmessa al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

(Timbro e firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**Modello B**

**Alla Regione Molise  
Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria  
e Sicurezza Alimentare  
Via Colle delle Api s.n.c.  
86100 - CAMPOBASSO**

Oggetto: Comunicazione di variazioni / aggiornamenti dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

C.F./Part. IVA \_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_  Fax \_\_\_\_\_

 Indirizzo di posta elettronica (PEC) \_\_\_\_\_

e con Laboratorio sito in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

C.F./Part. IVA \_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_  Fax: \_\_\_\_\_

 Indirizzo di posta elettronica (PEC) (\*) \_\_\_\_\_

(\*) campo obbligatorio

**COMUNICA**

per il proprio laboratorio sopra indicato ed iscritto nell'elenco regionale dei laboratori che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le imprese alimentari, le seguenti variazioni/aggiornamenti:

<b>[ ] Variazione della sede legale del laboratorio</b>		
Via/P.za/C.da _____	n. _____	CAP _____
 Telefono _____	 Fax _____	 Cellulare _____
 Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) (obbligatorio) _____		
note _____		
<b>[ ] Variazione della ragione sociale (N.B. allegare copia del certificato della CCIAA)</b>		
Nuova ragione sociale _____		
Via/P.za/C.da _____	n. _____	CAP _____
 Telefono _____	 Fax _____	 Cellulare _____
 Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) (obbligatorio) _____		
note _____		
<b>[ ] Modifiche della toponomastica (via e numero civico) o dei recapiti</b>		
Comune _____ Prov. _____		
Via/P.za/C.da _____	n. _____	CAP _____

☎ Telefono _____	☎ Fax _____	☎ Cellulare _____
✉ Indirizzo di posta elettronica certificata _____		
note _____		
<b>[ ] Nuovo responsabile del laboratorio</b>		
Nome e Cognome _____		Nato il _____
a _____	Prov./Stato estero _____	
Codice fiscale _____	Cittadinanza _____	
residente in _____	Prov. _____	
Via/P.za/C.da _____	n. _____	CAP _____
☎ Telefono _____	☎ Fax _____	☎ Cellulare _____
✉ Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____		
note _____		
<b>MODIFICHE:</b>		
<b>[ ] Strutturali (specificare)</b>		
_____		
_____		
<b>[ ] Acquisto e/o dismissione di apparecchiature (specificare)</b>		
_____		
_____		
_____		

- aggiornamenti del manuale di qualità (**allegare copia aggiornata**);
- elenco aggiornato delle prove o gruppi di prove di cui si chiede l'estensione dell'accreditamento (**allegare modello D**);
- esito delle verifiche periodicamente effettuate dall' organismo di accreditamento;
- altro** (specificare): \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara:**

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente comunicazione;

**NOTA BENE**

- ☞ I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- ☞ Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Data, \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

(Timbro e firma per esteso)

**Alla Regione Molise  
 Direzione Generale per la Salute  
 Servizio Prevenzione, Veterinaria  
 e Sicurezza Alimentare  
 Via Colle delle Api s.n.c.  
 86100 - CAMPOBASSO**

### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER LA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 In qualità di \_\_\_\_\_  
 del laboratorio \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

di aver stipulato un contratto con l'organismo di accreditamento ACCREDIA, attestante l'avvio delle procedure finalizzate all'ottenimento dell'accREDITAMENTO per le prove analitiche così come comunicate ad ACCREDIA e **SI IMPEGNA** ad acquisirne l'accREDITAMENTO entro **18 (diciotto) mesi** dalla data di iscrizione nell'elenco regionale ed a fornirne copia del relativo attestato alla Direzione Generale per la Salute - Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Molise, pena la cancellazione d'ufficio dall'elenco regionale di tutte o delle singole prove non accreditate.

Allega alla presente:

- copia della documentazione rilasciata da ACCREDIA comprovante l'avvio delle procedure di accREDITAMENTO;
- copia della documentazione inviata ad ACCREDIA relativa alle prove o gruppi di prove che si intendono eseguire e di cui si chiede l'accREDITAMENTO;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**(Timbro e firma per esteso)**

\_\_\_\_\_

Modello D

**Alla Regione Molise  
 Direzione Generale per la Salute  
 Servizio Prevenzione, Veterinaria  
 e Sicurezza Alimentare  
 Via Colle delle Api s.n.c.  
 86100 - CAMPOBASSO**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER LA RICHIESTA DI ESTENSIONE DI PROVE O GRUPPO DI  
 PROVE DI CUI SI CHIEDE L'ACCREDITAMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 In qualità di \_\_\_\_\_  
 del laboratorio \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver avviato l'iter per l'estensione delle prove o gruppi di prove con l'organismo di accreditamento ACCREDIA, finalizzate all'ottenimento dell'accREDITAMENTO per le le stesse così come comunicate ad ACCREDIA e **SI IMPEGNA** ad acquisirne l'accREDITAMENTO entro **18 (diciotto) mesi** dalla data di iscrizione nell'elenco regionale ed a fornirne copia del relativo attestato alla Direzione Generale per la Salute - Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Molise, pena la cancellazione d'ufficio dall'elenco regionale di tutte o delle singole prove non accreditate.

Allega alla presente:

- copia della documentazione rilasciata da ACCREDIA comprovante l'avvio delle procedure di estensione delle prove o gruppi di prove da accreditare;
- copia della documentazione inviata ad ACCREDIA relativa alle prove o gruppi di prove che si intendono eseguire e di cui si chiede l'accREDITAMENTO;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**(Timbro e firma per esteso)**

\_\_\_\_\_

Modello E

**Alla Regione Molise  
Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria  
e Sicurezza Alimentare  
Via Colle delle Api s.n.  
86100 - CAMPOBASSO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA A DETERMINATI  
REQUISITI TECNICI DEL LABORATORIO**

(articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_  
del laboratorio \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

**DICHIARA**

che il laboratorio della ditta \_\_\_\_\_  
con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- rispetta le norme in materia urbanistica ed edilizia per le strutture per le quali si richiede l'inserimento nell'elenco regionale;
- rispetta le norme vigenti in materia di sicurezza delle apparecchiature;
- rispetta le norme vigenti in materia di sicurezza del personale;
- rispetta le norme vigenti in materia di emissioni in atmosfera;
- è in possesso delle dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici;
- è dotato di un sistema di scarico delle acque reflue:
- autorizzato dal Sindaco;
  - autorizzato da altra autorità competente (specificare) \_\_\_\_\_
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente comunicazione;*

*Allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.*

Data, \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
**(Timbro e firma per esteso)**

\_\_\_\_\_