

Alert and Cooperation network

Allegato 1

Regulation (EU) 2019/1715

Choose a notification type.

GENERAL INFORMATION

1	Contact point reference no:		
2	Notification type:	☐ food ☐ food contact material ☐ feed ☐ plants ☐ animals ☐ plant propagating material ☐ other:	
3	Notification basis:	Choose an item.	
4	Notification classification:	Choose an item.	
5	Notifying country:		
6	Date of notification:		
7	Linked RASFF notification:		
8	Follow-up type:	Choose an item.	
9	Information source:		
10	Countries flagged for follow-up:		
11	Countries flagged for attention:		
12	INFOSAN (to be) informed:	☐	reason:
13	Mutual recognition	☐	☐ Required documents included
14	e-commerce related:	☐	☐ Internet search performed

RISK

15	Risk decision:	Choose an item.	motivate:
16	Impact on:	☐ human health ☐ animal health ☐ plant health ☐ animal welfare ☐ environment	
17	Number of persons affected:		
18	Type of illness/symptoms:		
19	Hazards observed:		

(POTENTIAL) NON-COMPLIANCES

20	Non-compliance type:	☐ lacking or improper documentation or controls ☐ faulty processing or storage conditions ☐ fraud investigation ☐ faulty labelling or claims ☐ foodborne outbreak investigation ☐ intentional contamination / tampering ☐ accidental or environmental contamination ☐ non-compliant composition
----	----------------------	--

		☐ foreign bodies / physical danger
		☐ other:
21	Non-compliance description:	
22	National legislation:	
23	Fraud:	Choose an item.

AGRI-FOOD FRAUD

24	Fraud type:	☐ concealment ☐ counterfeiting ☐ dilution ☐ document forgery ☐ grey market	☐ mislabelling ☐ substitution and adulteration ☐ theft and resale ☐ unapproved enhancement
25	Fraud subject:		
26	Fraud description:		

PRODUCT:

27	Product relation to the product notified in linked notification:	Choose an item. other/more info:
28	Product:	
29	Foodex 2 code:	
30	Product name(s) (on label):	
31	Product CN-code:	
32	<u>Product description</u> Brand(s) / trade name(s):	
33	Product aspect (e.g. packaging):	
34	Barcode n°:	
35	Other labelling:	
36	Unit weight/vol.:	Choose an item.
37	Temperature:	Choose an item.

SAMPLING:

38	Sampling date:	
39	Sampling info:	
40	Sampling place:	Choose an item. other/name:
41	<u>Analysis</u> Laboratory:	Name: Street: Locality: Postal: Country:

42	Sample treatment / matrix:	
43	Analytical method(s):	
44	Number of samples:	
45	Substance/hazard identified:	
46	Analytical result:	Choose an item. Matrix: Choose an item.
47	Outcome of analysis:	
48	Result of counter analysis:	Choose an item.
49	Max. permitted level:	Choose an item. Matrix: Choose an item.

LEGISLATION

50	EU legislation:	
51	National legislation:	
52	Other standard:	

PRODUCT TRACEABILITY:

53	Distribution status:	Choose an item.
54	Consignment(s) / lot number:	
55	Country of origin:	
56	Public health certificate	Number:
57		Date:
58	CHED reference:	
59	Other document:	type: number:
60	Durability dates	Durability date: Choose an item.
61	Description of the lot	Number of units:
62		Total net weight/volume: Choose an item.

Operators:

63	Type:	Choose an item.
64	Name:	
65	Street + nr:	country:
66	Postal + city:	approval / reg. number:
67	URL:	
68	Website Owner:	
69	Address:	
70	contact:	
71	IP:	

72	Whois:	
73	Website host:	
74	Location of host:	
75	Distribution to: country (region)	list ☐

MEASURES:

76	Measures taken:	Overall: Choose an item. Taken by: Choose an item. Specific/final: Choose an item. Taken by: Choose an item. Contact person: Additional info: ☐ Reinforced checking ☐ Request for reinforced checking through TRACES	Informing (target/means): ☐ authorities ☐ consignor ☐ recipients consumers via: ☐ internet: ☐ paper news media ☐ TV ☐ radio ☐ retail points
77	Date of entry into force:		
78	Duration:		

BORDER CONTROL:

79	Border post:		
80	Point of control:		
81	Type of check:	☐ random ☐ targeted	Reason for inspection: Choose an item.
82	Point of departure:		
83	Date and time of departure:		
84	Country of dispatch:		
85	Country of destination:		
86	Consignee Name:		
87	Address:		
88	Transport type:	Choose an item. other/more info:	
89	Container nr/seal nr:		
90	Shipping route		
91	Transshipment		

OTHER INFORMATION:

92	Organisation/ministry:	
93	Contact person:	
94	Additional information:	

95	Attached documents: (compressed format)	☐ health certificate ☐ CHED ☐ phytosanitary certificate ☐ public warning / press release ☐ analytical report ☐ bills / delivery documents ☐ pictures ☐ risk assessment ☐ recipients list ☐ screenshot other: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Not to be made available to other parties than network members having access to the notification:¹		
96	What information will be made public? ²	☐ only RASFF portal	☐ product identification	other:
97	Reason:			

numbers underlined: information that is required in all cases (should always be filled)

numbers highlighted: information that may be required in some cases (depending on the context)

¹ Documents should not be made available to third parties when the corresponding box is checked in this column.

² according to article 52(1) of Regulation (EC) No 178/2002



Rapid Alert System for Food and Feed
Regulation (EC) No 178/2002 – Art. 30

Follow-up notification

Allegato 3

1	Reacting country:		
2	Contact point reference n°:	ASM Matera SIAN	
3	RASFF notification:	number:	
4	Follow-up type:		
5			
6	Countries flagged for follow-up:	Italy	
7	Countries flagged for attention:	ITALY	
8	INFOSAN (to be) informed:	☒ by notifying country ☐ by Commission services ☐ no	reason:
9	Organisation/ministry:	SIAN - ASM di Matera	
10	Contact person:	Dott. Rocco Luigi Eletto	
11	Other information:		
12	Used sections:	☐ risk ☐ sampling/legislation ☐ measures ☐ (related) product ☐ product traceability ☐ border control	
13	Attached documents: (compressed format)	☐ health certificate ☐ CVED/CED ☐ phytosanitary certificate ☐ public warning / press release ☐ analytical report ☐ bills / delivery documents ☐ pictures ☐ risk assessment other: ☐	
14	What information will be made public? ²	☐ only RASFF ☐ product identification	Can be made available to third parties? ¹ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

¹ Documents should not be made available to third parties unless the corresponding box is checked in this column.

² in accordance with article 52(1) of Regulation (EC) No 178/2002

15

RISK

16

17

Reason:

Portal		

Serious risk:

yes ☐	motivate:
no ☐	

Impact on:

human health

18	Number of persons affected:	
19	Type of illness/symptoms:	
20	Hazards observed:	

SAMPLING:

21	Sampling dates:	/ / / / /
22	Sampling info:	
23	Sampling place:	other/name:
24	Analysis	Laboratory:
		Name:
		Street:
		Locality:
		Postal:
		Country:
25	Sample treatment / matrix:	
26	Analytical method(s):	
27	Number of samples:	
28	Counter analysis:	: / / units
29	Hazards identified:	
30	Analytical results:	/ / / / / units
31	Outcome of analysis:	

LEGISLATION

32	EU legislation:	
33	National legislation:	
34	Other standard:	
35	Max. permitted level:	units

MEASURES

36	Voluntary measures:	withdrawal from the market Taken by: recipient/consignee Contact person: Additional info:	Information by: ☐ internet: (hyperlink) ☐ paper news media ☐ TV ☐ radio ☐ information at retail point ☒ informing clients
37	Compulsory measures:	Taken by: ☐ reinforced checking Contact person: Additional info:	Information by: ☐ internet: (hyperlink) ☐ paper news media ☐ TV ☐ radio ☐ information at retail point ☐ informing clients

38	date of entry into force:	
39	duration:	

(RELATED) PRODUCT:

40	Product relation to the product notified in original notification:	other/more info:
41	Product:	
42	Product category:	a-l m-z other:
43	Product name(s) (on label):	
44	Product CN-code:	
45	<u>Product description</u> Brand(s) / trade name(s):	
46	Product aspect (e.g. packaging):	
47	Barcode n°:	
48	Other labelling:	
49	Unit weight/vol.:	g
50	Temperature:	ambient

PRODUCT TRACEABILITY:

51	Distribution status:	
52	Consignment(s) / lot number(s):	/ / /
53	Country of origin:	
54	Public health certificate Number(s):	/ / /
55	Date(s):	/ / /
56	CVED/CED number(s):	/ / /
57	Other document:	type: number:
58	Durability dates Use-by date:	/ / /
59	Best before date:	/ / /
60	Sell-by date:	/ / /
61	Description of the lot Number of units:	/ / /
62	Total net weight/volume:	units / units / units / units
63	operator type Name:	
64	Street + nr:	country:
65	Postal + city:	approval / reg. number:
66	Distribution to:	list

	(country/region)			☐
67	operator type	Name:		
68		Street + nr:	country:	
69		Postal + city:	approval / reg. number:	
70		Distribution to: (country/region)		list ☐
71	operator type	Name:		
72		Street + nr:	country:	
73		Postal + city:	approval / reg. number:	
74		Distribution to: (country/region)		list ☐
75	operator type	Name:		
76		Street + nr:	country:	
77		Postal + city:	approval / reg. number:	
78		Distribution to: (country/region)		list ☐
79	operator type	Name:		
80		Street + nr:	country:	
81		Postal + city:	approval / reg. number:	
82		Distribution to: (country/region)		list ☐

BORDER CONTROL:

83	Border post:			
84	Point of control:			
85	Reason for inspection:	☐ random	☐ targeted	detail:
86	Point of departure:			
87	Date and time of departure:			
88	Country of dispatch:			
89	Country of destination:			
90	Consignee	Name:		
91		Address:		
92		Transport:		
		other/more info:		
93	Container n°(s)/seal n°(s):	/		
		/		
		/		
		/		
94	Shipping route:			
95	Transshipment			

numbers underlined: information that is required in all cases (should always be filled)
numbers highlighted: information that may be required in some cases (depending on the context)

Additional information:

Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
U. O. C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Direttore f.f.: Dott. Rocco Luigi Eletto
Via Montescaglioso - 75100 Matera Tel.: 0835-253511
PEC: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it
uo.prev.salute.umana.matera@pec.asmbasilicata.it

VERBALE DI RILIEVO ISPETTIVO N. ____/MT
(Reg. CE 178/2002)

L'anno ____ addì ____ del mese di ____ alle ore ____ il/i sottoscritto/i _____, in qualità di _____ presso l'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'Azienda Sanitaria in intestazione, si è/sono recato/i presso l'attività di _____ sita in _____ alla Via _____, condotta dall'Impresa Alimentare " _____ " con sede legale in _____ alla _____, _____ di cui risulta essere legale Rappresentante _____.--//

Dopo essersi qualificato/i ed aver dato conoscenza del motivo della visita, alla presenza di _____

nella sua qualità di _____, il/i verbalizzante/i ha/hanno dato seguito alla nota della Regione Basilicata, pervenuta all'U.O.C. a mezzo e-mail in data _____ avente ad oggetto " _____ ", notifica sistema di allerta iRasff _____ ed allegata specifica lista di distribuzione secondaria relativa al prodotto alimentare con descrizione e lotto di seguito indicati:

Descrizione Prodotto	Lotto/TMC

Dalla verifica effettuata nei locali dell'attività descritta in premessa è emerso che:

- ☐ il prodotto non è in giacenza _____;
- ☐ il prodotto è accantonato in attesa di ritiro _____;
- ☐ il prodotto è stato ulteriormente distribuito _____;
- ☐ il prodotto è stato venduto al consumatore finale _____;
- ☐ il prodotto è stato reso al fornitore (rif. Documento: _____);
- ☐ è stato affisso cartello informativo per ritiro del prodotto _____;
- Altro: _____

Di quanto sopra, è stato redatto il presente verbale in due esemplari che previa lettura e conferma, viene chiuso alle ore _____ e sottoscritto dai verbalizzanti e dalla parte intervenuta cui se ne rilascia copia per il successivo inoltro al legale rappresentante. --//

L'INTERESSATO O CHI PER ESSO

IL/I VERBALIZZANTE/I



Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
Direttore f.f. Dott. Rocco Luigi Eletto
U. O. C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Via Montescaglioso - 75100 Matera Tel.: 0835-253602
PEC: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it

Matera,

REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA
Ufficio Igiene Alimenti, Tutela sanitaria Consumatori
POTENZA

OGGETTO: Sistema d'allerta. Comunicazione esiti accertamenti.

Facendo seguito alla comunicazione e-mail del _____ avente per oggetto:

A seguito della vigilanza eseguita sulle attività indicate nella lista di distribuzione presenti nell'ambito territoriale di questa Azienda Sanitaria, si informa che:

- ☐ il prodotto non è in giacenza;
- ☐ il prodotto è accantonato in attesa di ritiro;
- ☐ il prodotto è stato reso al fornitore;
- ☐ il prodotto è stato venduto al consumatore finale;
- ☐ il prodotto è in vendita (in tal caso è stato adottato un provvedimento di sequestro);
- ☐ il prodotto è stato ulteriormente distribuito (vd. Follow up allegato);

Si precisa inoltre che:

- ☐ il prodotto in oggetto risulta essere stato commercializzato esclusivamente nel territorio di competenza di questa Azienda per i servizi sanitari;
- ☐ il prodotto in oggetto risulta essere stato commercializzato esclusivamente nel territorio della Regione Basilicata;
- ☐ il prodotto in oggetto risulta essere stato commercializzato esclusivamente sul territorio nazionale;
- ☐ il prodotto in oggetto risulta essere stato commercializzato al di fuori del territorio nazionale;
- ☐ sono in atto da parte delle ditte le procedure di ritiro dal commercio;

Ulteriori informazioni/accertamenti effettuati:

Sono stati avviati i seguenti procedimenti amministrativi/sanzioni:

Il Direttore f.f. U.O.C.

Dott. Rocco Luigi Eletto

Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
U. O. C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Direttore f.f.: Dott. Rocco Luigi Eletto
Via Montescaglioso - 75100 Matera Tel.: 0835-253511
PEC: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it
uo.prev.salute.umana.matera@pec.asmbasilicata.it

FONOGRAMMA DEL _____
(Reg. CE 178/2002)

L'anno ____ addì _____ del mese di _____ alle ore _____ il/i sottoscritto/i _____, in qualità di _____ presso l'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'Azienda Sanitaria in intestazione, ha/hanno contattato telefonicamente personale afferente all'attività di _____ sita in _____ alla Via _____ n. _____, di cui risulta essere legale Rappresentante _____.

Dopo essersi qualificato/i ed aver dato conoscenza del motivo della chiamata all'interlocutore _____ nella sua qualità di _____ dell'impresa alimentare de quo, il/i verbalizzante/i ha/hanno dato seguito alla nota della Regione Basilicata, pervenuta a mezzo e-mail in data _____ relativa all'attivazione del sistema di allerta iRasff _____ con Follow Up _____ e relativa specifica lista di distribuzione secondaria, per il prodotto alimentare con descrizione e lotto di seguito indicati:

Il prodotto oggetto di allerta è il seguente:

Descrizione Prodotto	Lotto/TMC

Nel corso della interlocuzione telefonica viene riferito quanto di seguito riportato:

- ☐ il prodotto non è in giacenza, come da nota in calce;
- ☐ il prodotto è accantonato in attesa di ritiro;
- ☐ il prodotto è stato ulteriormente distribuito;
- ☐ il prodotto è stato venduto al consumatore finale;
- ☐ il prodotto è stato reso al fornitore (rif. Documento);
- ☐ è stato affisso cartello informativo per ritiro del prodotto;

Altro:

IL/I VERBALIZZANTE/I