



AZIENDA USL ROMA H

Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale (Roma)
Tel. 06 93.27.1 - Fax 06 93.27.38.66



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Direttore f.f. Dott. Angela De Carolis
Pza Vescovilla 4 0041 Albano Laziale
06 93275330 fax 06 93275317

VERBALE DI SOPRALLUOGO PER LA VERIFICA DELL'OTTEMPERANZA ALLE PRESCRIZIONI
IMPARTITE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (CE) N. 853/04

DIA N. ~~1058 A~~ DEL ~~SCOLA~~ **SCOLA** (SCUOLA IST. COMP. JUNO CECCANNA)
TITOLARE ~~ALBANO LAZZARE (LOC. CECCANNA)~~ **VIA DELLA STAZIONE ALBANO LAZIALE**
ATTIVITA' ~~S. RAFFAELLO~~ **17.02.2014**
SITA IN **11,30**

Il sottoscritto **TDP** **COLOMBA GIUDIZIO** in data **17.02.2014** alle ore **11,30**
M. GASBARRI

hanno effettuato un sopralluogo presso l'attività in oggetto **dal 17/02/2014** in presenza di **NOTED** hanno accertato quanto segue: **In qualità**

- > Le prescrizioni impartite in data _____ prot. n. _____ sono state osservate
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

La relazione tecnica in conformità alle istruzioni allegato A4 della Determinazione Regionale Tutela Salute e Sistema Regionale Sanitario n. 2145/06 è stata compilata e sono stati acquisiti i documenti richiesti

data **17.02.2014**
Scrittura **GASBARRI MAURO**
Il presente all'ispezione **[firma]**

[firma]
TDP _____
TDP _____

Verbale sopralluogo verifica prescrizioni DIA
Città di Albano Laziale
Prot. Uscita del 19/02/2014
nr. 0008084/S50153
Classifica: VI.V

