

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Autorità Competente Sicurezza Chimica

Verbale di prelievo N. _____ / del _____

Rev 2 del 20/04/2026

ASP DI COMPETENZA _____ Ufficio per la Sicurezza Chimica

E mail: _____ Pec: _____

L'anno _____ addì _____ del mese di _____ alle ore _____ i sottoscritti Ispettori per la Sicurezza Chimica:

_____ ASP _____ Tel. _____
_____ ASP _____ Tel. _____
_____ ASP _____ Tel. _____

al fine di effettuare attività di vigilanza e controllo ai sensi dei sotto indicati regolamenti:

- Reg. CE n.1907/2006 e s.m.i. (REACH) Reg. CE n. 528/2012 e s.m.i. (BIOCIDI)
 Reg. CE n. 1272/2008 e s.m.i. (CLP) Reg. CE n. 1223/2009 e s.m.i. (COSMETICI)

si sono presentati presso:

IMPRESA /AZIENDA: (Ragione sociale) _____

Sede operativa: _____

P.IVA _____ Pec _____ Tel. _____

TITOLARE/RESPONSABILE PRODUZIONE/COMMERCIO

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Identificato/a con _____ N. _____ del _____

Tel. _____

PRESENTE AL PRELIEVO :

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Qualifica/funzione _____

Identificato/a con _____ N. _____ del _____

Tel. _____

e, dopo essersi qualificati e aver fatto conoscere lo scopo della visita, hanno proceduto al prelievo alla:

- PRODUZIONE COMMERCIALIZZAZIONE DISTRIBUZIONE ALTRO _____

del seguente campione: _____

Descrizione del prodotto:

NOME COMMERCIALE _____ LOTTO _____

DITTA PRODUTTRICE / DISTRIBUTTRICE _____

SEDE _____ Pec _____

Il prodotto è stato acquistato/consegnato con il seguente documento commerciale _____

NAZIONE DELLO STABILIMENTO DI PRODUZIONE: Italia - U.E. - Extra U.E.

Il prodotto campionato si presenta in: confezione originale sfuso

Sono stati prelevati a caso da un quantitativo di _____ peso/volume/unità, un totale di _____ peso/volume/unità, suddiviso in:

aliquota unica, che unitamente a una copia del presente verbale viene consegnata al laboratorio sotto indicato che comunicherà la data e l'ora in cui verrà aperto il campione a garanzia dei diritti di difesa ai sensi dell'art. 223 del decreto legislativo n. 271 del 1989.

n. _____ aliquote/unità campionarie ognuna delle quali del peso/volume di _____, inserite in buste antieffrazione, adeguatamente chiuse e sigillate, con cartellino identificativo di ufficio (sigla della ASP di competenza, numero verbale, data del prelievo, codice identificativo dell'aliquota, breve descrizione del prodotto, firma dei verbalizzanti e dei presenti al prelievo). L'aliquota identificata con la sigla _____, unitamente a una copia del presente verbale viene consegnata alla Parte _____; le restanti n. _____ aliquote, identificate con le sigle ____/____/____/____/____ unitamente a una copia del presente verbale vengono consegnate al laboratorio sotto indicato:

<input type="checkbox"/> LABORATORIO SANITÀ PUBBLICA – ASP ENNA		
per essere sottoposte al controllo dei seguenti parametri analitici		
MATRICE: COSMETICI		
<input type="checkbox"/> Metalli pesanti	<input type="checkbox"/> Ftalati	<input type="checkbox"/> Pseudomonas Aeruginosa
<input type="checkbox"/> Parabeni	<input type="checkbox"/> Toluene	<input type="checkbox"/> Staphilococco Aureo
<input type="checkbox"/> Acido Benzoico	<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> Conta di lieviti e muffe
<input type="checkbox"/> Formaldeide	<input type="checkbox"/> 2-Fenossietanolo	<input type="checkbox"/> Conta batterica mesofila
<input type="checkbox"/> Idrochinone	<input type="checkbox"/> Escherichia Coli	<input type="checkbox"/> Altro _____
MATRICE: DISINFETTANTI (BIOCIDI)		
<input type="checkbox"/> Metanolo	<input type="checkbox"/> 1-propanolo	<input type="checkbox"/> Alcol benzilico
<input type="checkbox"/> Etanolo	<input type="checkbox"/> 2-propanolo	<input type="checkbox"/> Altro _____
MATRICE: TESSILE/CUOIO		
<input type="checkbox"/> Coloranti azoici/ammine aromatiche		

<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO – ASP PALERMO		
per essere sottoposte al controllo dei seguenti parametri analitici		
MATRICE: BIGIOTTERIA		
<input type="checkbox"/> Nichel	<input type="checkbox"/> Piombo	
<input type="checkbox"/> Cadmio	<input type="checkbox"/> Altro _____	
MATRICE: ELETTRIDI BRASATURA		
<input type="checkbox"/> Cadmio		
MATRICE: LIQUIDI DI RICARICA PER SIGARETTA ELETTRONICA		
<input type="checkbox"/> Nicotina		
MATRICE: COSMETICI		
<input type="checkbox"/> Metalli pesanti	<input type="checkbox"/> Parabeni	<input type="checkbox"/> Altro _____

<input type="checkbox"/> LABORATORIO SANITÀ PUBBLICA – ASP TRAPANI		
per essere sottoposte al controllo dei seguenti parametri analitici		
MATRICE: COSMETICI		
<input type="checkbox"/> Pseudomonas Aeruginosa	<input type="checkbox"/> Conta di lieviti e muffe	
<input type="checkbox"/> Staphilococco Aureo	<input type="checkbox"/> Conta batterica mesofila	
<input type="checkbox"/> Escherichia Coli	<input type="checkbox"/> Altro _____	
MATRICE: SLIME		
<input type="checkbox"/> Boro		

<input type="checkbox"/> LABORATORIO SANITÀ PUBBLICA – ASP SIRACUSA		
per essere sottoposte al controllo dei seguenti parametri analitici		
MATRICE: MISCELE PER TATUAGGI		
<input type="checkbox"/> Mercurio		

Eventuali analisi di revisione saranno effettuate presso il laboratorio dell'Istituto Superiore di Sanità.

Eventuale documentazione acquisita fornita dal detentore ed allegata al presente verbale: _____

Dichiarazioni del proprietario o detentore: _____

Altre note _____

Il campionamento è stato effettuato secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Fatto, letto e sottoscritto alle ore _____ di pari data

FIRMA DEL TITOLARE/RESPONSABILE

I VERBALIZZANTI
