

Carta intestata asl

All'Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena
Roma

Oggetto: controversia ai sensi dell'art. 8(1) del D.Lgs. 27/2021 per la non conformità rilevata in seguito a presenza di

Ditta **Ragione Sociale**, Partita IVA **n. Partita IVA** indirizzo **sede legale** (via, civico, CAP, Città, Provincia)

Si trasmette in allegato l'istanza volta ad ottenere il riesame della documentazione relativa all'analisi iniziale, presentata al termine della controperizia di cui all'art.7, comma 5 del D.Lgs. 27/2021, condotta dall'esperto qualificato **Nome e Cognome**, Albo e n° d'iscrizione da **Nome e Cognome**, nato/a **Comune e Provincia** di nascita **il data di nascita**, **Codice Fiscale**, in qualità di rappresentante legale della ditta **Ragione Sociale**, Partita IVA con sede legale in **via, civico, CAP, Comune, Provincia sede legale** e sede operativa in **via, civico, CAP, Comune, Provincia sede operativa** in qualità di produttore, confezionatore, importatore, responsabile delle informazioni ai sensi dell'art. 8(1) Reg. (UE) 1169/2011, rivenditore, ecc.. della merce campionata con verbale di prelevamento n. n. e data del verbale e sottoposta a analisi iniziale presso il laboratorio ufficiale **Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana/ARPALazio**.

La valutazione del risultato dell'analisi di cui al rapporto di prova prot. n. **n. prot. e data del rapporto di prova** ha avuto esito sfavorevole come da ns. comunicazione prot. **prot. e data della comunicazione esito**.

Si allega alla presente:

1. Comunicazione esito sfavorevole delle analisi effettuate;
2. Istanza di controperizia;
3. Corrispondenza con il laboratorio ufficiale **Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana/ARPALazio**;
4. Documentazione inviata all'istante ai fini della controperizia;
5. Relazione di controperizia rilasciata dall'esperto qualificato;
6. Rapporto di prova e registrazioni delle analisi eseguite sull'aliquota a disposizione dell'operatore presso laboratorio di fiducia **Ragione Sociale, n° ACCREDIA** (se presente);
7. Valutazioni ed eventuali atti adottati da questa Autorità Competente in seguito alla controperizia;
8. Istanza di controversia;
9. Ricevuta del versamento della somma di € 500,00 a favore di Codesto ISS.

Il Direttore del Servizio
Dott. Nome e Cognome