VERIFICA ISPETTIVA HACCP

Data verifica ispettiva: _____

RAGIONE SOCIALE:			
ORA INIZIO ATTIVITÀ:		ORA FINE ATTIVITÀ:	
CONSULENTE ESTERNO:			
FIRMA			

PROBLEMATICHE RELATIVE AL RISPETTO DELLE PROCEDURE

PROBLEMATICHE RELATIVE ALLE STRUTTURE E ATTREZZATURE:

COMPILAZIONE MODULISTICA:

NOTE:

Nome e Firma del Responsabile dell'attività (per presa visione):