



LOTTI DI PRODUZIONE DAL _____ AL _____

Io sottoscritto _____
legale rappresentante della ditta _____
operante le attività di (*barrare la/le attività svolte*)

produzione elaborazione commercializzazione

dichiaro sotto la mia responsabilità che tali operazioni sono state effettuate in conformità alla Norma Disciplinare per la Certificazione di Conformità del formaggio Murazzano, come evidenziato dallo schema seguente:

FASE	Requisito	Accettabilità	Conformità	Note
STALLA/E	Ubicazione (**)	Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
↓				
TRASPORTO	Zona d'origine (**)	Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
↓				
CASEIFICIO	Ubicazione (**)	Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
↓				
STOCCAGGIO	Numero mungiture (**) Zona di origine (**)	2 Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
↓				
TRASFORMAZIONE				
Latte in Caldaia	Quantità latte ovino (**)	Min. 60%	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Coagulazione: <i>Caglio</i>	Tipo di Caglio (**)	Liquido di origine animale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<i>Temperatura</i>	Temperatura di coagulazione(**)	37° C	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<i>1° Rottura</i> (caseificio e az agr.)	Modalità (*)	Dopo ca. 1 ora	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<i>2° Rottura</i> (az. agricola)	a) Tempo (*) b) Dimensione (*)	a) Dopo 5 – 10 minuti b) Nocciola (ca. cm 1-2)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
↓				
FORMATURA	a) Dimensione stampo (**) b) Spurgo in fascera(*)	a) Adeguate alle dimensioni finali del formaggio b) 24 ore+/-4	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
↓				
SALATURA	a) Modalità/Durata (*) b) N° rivoltamenti(*)	a) A secco sulle 2 facce in 24 ore b) Diversi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	



NORMA DISCIPLINARE PER LA CERTIFICAZIONE DI
CONFORMITA' DEL PRODOTTO

03 RG 05 – “Dichiarazione di conformità”

Revisione
Temporanea
Pag. 2/2



MATURAZIONE	Durata (**)	Da 4 a 10 giorni, con almeno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Lavaggio(**)	2 lavaggi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	



PRODOTTO FINITO	Requisiti fisici (**)	Cfr. Sez. 02	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti organolettici (**)	Cfr. Sez. 02	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti chimici (**)	gr/ss >= 50% (>=53% se fatto con solo latte ovino)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Quantità prodotta	Dichiarata nel registro C/S	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	



ETICHETTATURA	Tipo etichetta (**)	Approvata dal Consorzio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Quantità	Dichiarata nel registro C/S	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	



ELABORAZIONE <i>(se effettuata)</i>	Autorizzazione Consorzio (**)	Cfr. Sez. 02 § 3.2.4	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Formaggio impiegato (**)	Murazzano svincolato e conforme	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Quantità	Dichiarata nel registro C/S	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

(Allego alla presente gli eventuali rapporti di non conformità)

Data _____

Il rappresentante legale _____