



RASCHERA ROTONDO: **LOTTE DI PRODUZIONE DAL** _____ **AL** _____

RASCHERA QUADRATO: **LOTTE DI PRODUZIONE DAL** _____ **AL** _____

θ **Raschera**

θ **Raschera di alpeggio**

Io sottoscritto _____

legale rappresentante della ditta _____

operante le attività di (*barrare la/le attività svolte*)

θ produzione

θ stagionatura

θ commercializzazione

θ porzionatura / confezionamento

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

FASE (barrare le fasi non contemplate nella propria attività aziendale)	Requisito	Accettabilità	Conformità	Note
STALLA/E	Ubicazione	Cfr. Sez. 02, § 3.2.33	SI θ NO θ	
TRASPORTE	Zona d'origine	Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI θ NO θ	
CASEIFICIO	Ubicazione	Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI θ NO θ	
STOCCAGGIO	Provenienza, zona di origine	Cfr. Sez. 02, § 3.2.3	SI θ NO θ	
TRASFORMAZIONE				
Coagulazione:				
<i>Caglio</i>	Tipo di Caglio	Liquido di origine animale	SI θ NO θ	
<i>Temperatura</i>	Temperatura di coagulazione	27 - 30°C	SI θ NO θ	
<i>Tempo</i>	Tempo	10 - 60 min	SI θ NO θ	
<i>Rottura</i>	Dimensioni rottura	Nocciola (ca 20 mm)	SI θ NO θ	
Formatura	Dimensioni stampo (dove utilizzato)	Adeguate alle dimensioni finali del formaggio	SI θ NO θ	
Pressatura	Durata	5 min. (In alpeggio: pressione manuale)	SI θ NO θ	
2° Formatura	(solo per alpeggio) modalità	Reimpasto manuale	SI θ NO θ	
2° Pressatura	Durata	5 min. (In alpeggio: pressione per 5-6 ore-rimozione delle tele-pressione per 7-8 ore.)	SI θ NO θ	

	<p align="center">NORMA DISCIPLINARE PER LA CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' DEL PRODOTTO</p> <p align="center">03 RG 06 – “Dichiarazione di conformità”</p>	<p align="center">Revisione Temporanea Pag. 2/2</p>
--	--	---

Sosta	Durata	3 – 4 ore	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Cella Frigo (solo Caseifici)	Durata permanenza	fino al giorno successivo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

SALATURA	Modalità	Estrazione delle forme dalle fascere, 2 gg in locale di salatura, 2 salature a secco per faccia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
----------	----------	---	---	--

STAGIONATURA	Durata	Min 30 giorni	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 >= 32%	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Marchiatura a fuoco	Regol di. marchiatura	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 (Regol di. Marchiatura)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Quantità	Dichiarata nel registro C/S	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PORZIONATURA/ CONFEZIONAMENTO	Autorizzazione Consorzio di	Approvata dal Consorzio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Tutela Quantità	(Regol. marchiatura) 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 _____