



Fondo Europeo Agricolo
per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone rurali



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'AGRICOLTURA E REFORMA AGRO-PASTORALE
ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA E RIFORMA AGRO-PASTORALE

PSR 2014/2020 Reg.(UE) n. 1305/2013 - Mis. 14 - benessere degli animali – Tipo di Intervento 14.1.1 - settore ovino e caprino da latte (Annualità 2016) - **Periodo di impegno 15 maggio 2016 – 14 maggio 2017**

Allegato 2 - 2°Controllo impianto di mungitura meccanica (Periodo esecuzione 02 gennaio -31 marzo 2017)

Controllo effettuato da: Nominativo tecnico _____ C.F. _____

Denominazione ditta di appartenenza _____ P.IVA _____

DATI AZIENDALI

Ditta	R.L.	
C.U.A.A.	N. Domanda	Tel.
Comune azienda	Località	Codice A.S.L.
Specie: ovini <input type="checkbox"/> caprini <input type="checkbox"/>	Capi in lattazione n. _____	

DATI IMPIANTO

n° Gruppi _____ n° Poste _____ Marca _____ Installazione _____

Tipo ☐ lattodotto ☐ secchio ☐ bidone ☐ carrello
Linea ☐ alta ☐ media ☐ bassa ☐ altro
Accessori ☐ vasi o lattometri ☐ stacchi automatici ☐ automatismi di chiusura vuoto
Prese di diagnosi ☐ si ☐ no

MISURAZIONI

vuoto

Vuoto operativo

alla pompa kPa
al terminale kPa
fine lattodotto kPa

POMPA

Portata nominale

(dati etichetta) n°1 lt/min	a	giri/min
(dati etichetta) n°2 lt/min	a	giri/min
tot portata lt/min		

Cadute di vuoto

pompa-terminale kPa
term.-fine latt kPa

Portata rilevata

a 50 kPa n°1 lt/min	a	giri/min
a 50 kPa n°2 lt/min	a	giri/min
tot portata lt/min		

RISERVA UTILE

litri/minuto:
misurata a Kpa:

PULSAZIONE

Frequenza (cicli/min) _____ Rapporto %
Pulsazione regolare ☐ si ☐ no

MANUTENZIONE

Componenti da sostituire

Guaine <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Tubi di pulsazione <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Tubi del latte <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Manicotti terminale <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

OSSERVAZIONI E PARTICOLARITA'

RAPPORTO DEL TECNICO

L'impianto funziona correttamente? ☐ positivo ☐ negativo

L'impianto è conforme alle prescrizioni segnalate dal tecnico nella sezione "manutenzione" del 1 controllo? ☐ si ☐ no ☐ in parte

Note (in caso di mancata risposta alla domanda sulla conformità dell'impianto, specificare la motivazione):

Il tecnico¹ (timbro e firma) _____ L'allevatore (firma) _____

Data _____ (utilizzare timbro)

(1) Riportare il timbro della ditta completo di dati anagrafici ed allegare fotocopia documento di identità del tecnico in corso di validità.