



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



Repubblica Italiana



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 2019) - **Periodo di impegno 15 maggio 2019 – 14 maggio 2020**

**Allegato 2 - 2°Controllo impianto di mungitura meccanica
(Periodo esecuzione 02 gennaio -31 marzo 2020)**

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	POMPA
<u>Vuoto operativo</u>	<u>Portata nominale</u>
alla pompa kPa	(dati etichetta) n°1 lt/min a giri/min
al terminale kPa	(dati etichetta) n°2 lt/min a giri/min
fine lattodotto kPa	tot portata lt/min
<u>Cadute di vuoto</u>	<u>Portata rilevata</u>
pompa-terminale kPa	a 50 kPa n°1 lt/min a giri/min
term.-fine latt kPa	a 50 kPa n°2 lt/min a giri/min
	tot portata lt/min
RISERVA UTILE	PULSAZIONE
litri/minuto:	Frequenza (cicli/min) Rapporto %
misurata a Kpa:	Pulsazione regolare <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> 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.