

Controllo impianto di mungitura meccanica

Attuazione del PSR annualità _____

Controllo effettuato da: _____

DATI AZIENDALI

Ditta _____ Comune _____
 Località _____ Telefono _____
 Specie allevata _____ Capi in lattazione n. _____
 C.U.A.A. (codice fiscale) _____ Codice A.S.L. _____
 n. domanda _____

DATI IMPIANTO

N°gruppi _____ N°poste _____ Marca _____ Data installazione _____
Tipo: ☐ lattodotto ☐ secchio ☐ bidone ☐ carrello
Linea: ☐ alta ☐ media ☐ bassa ☐ altro _____
Accessori: ☐ Vasi o lattometri ☐ stacchi automatici ☐ automatismi chiusura vuoto

OSSERVAZIONI E PARTICOLARITA'

MISURAZIONI**VUOTO****vuoto operativo**

alla pompa kPa _____
 al terminale kPa _____
 fine lattodotto kPa _____

cadute di vuoto

pompa-terminale kPa _____
 term.-fine latt. kPa _____

RISERVA UTILE

lt/min: _____
 misurata a kPa: _____

POMPA**portata nominale:**

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

portata rilevata

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

PULSAZIONE

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

IGIENE E MANUTENZIONE**Componenti****da sostituire**

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

RAPPORTO

L'impianto funziona correttamente? ☐ sì ☐ no

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

Data _____