

SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITÀ
(ad uso della Commissione Mensa / Direzione Scolastica /Unità educativa)

SCUOLA MANZONI Via 4 NOVEMBRE
 Centro Cottura di appartenenza: CATO Data sopralluogo: 11/01/18

Nido d'infanzia Scuola dell'infanzia
 Scuola Primaria Sede Centro Estivo

A) AMBIENTE E ATTREZZATURE

1. Centro Cottura

a) La pulizia di ambiente e arredi è buona sufficiente insufficiente

b) Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore?

Se **No**, indicare variazione:

.....

c) L'abbigliamento del personale addetto al Centro Cottura è adeguato? Sì No

Se **Non adeguato** segnalare motivazioni:

.....

Note:

.....

2. Dispensa

a) La pulizia di ambiente e arredi è buona sufficiente insufficiente

b) Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore? Sì No

Se **No**, indicare variazione:.....

Note:

.....

3. Refettorio

a) La pulizia di ambiente e arredi è buona sufficiente insufficiente

b) I tavoli sono apparecchiati correttamente Sì No

c) I contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni Sì No

d) Sono presenti dei sistemi di mantenimento della temperatura (termobox, carrelli termici) Sì No

e) L'abbigliamento del personale addetto è adeguato? Sì No

Se **No**, indicare variazione

Note:

.....

B) SERVIZIO

1. Menù

Il menù del giorno è:

1° MINESTRA

2° BRAJATO DI LONZA

Contorno POLENTA Frutta/Dessert PERA

Merenda.....

a) Il menù del giorno è esposto all'interno dei locali scolastici? Sì No

b) Il menù del giorno corrisponde a quello esposto nei locali scolastici? Sì No

Se **No**, indicare variazione.....

c) Errore consegna?

Si No

Se **Si**, indicare variazione:

d) Indicare il numero dei pasti complessivi (escluse le diete): 189

e) Indicare il numero dei pasti per portata e del suo peso complessivo escluse le diete (da rilevare dall'allegato al documento di trasporto):

1° piatto pasti adulti n. 10 pasti bambini n. 198 peso complessivo dei pasti Kg/g

2° piatto pasti adulti n. 10 pasti bambini n. 198 peso complessivo dei pasti Kg/g

Contorni adulti n. 10 bambini n. 198 peso complessivo dei contorni Kg/g

f) Indicare il numero complessivo delle Diete: 9

g) Indicare il numero delle Diete per portata e del suo peso complessivo (da rilevare dall'allegato al documento di trasporto):

1° piatto adulti n. bambini n. peso complessivo dei pasti Kg/g

2° piatto adulti n. bambini n. peso complessivo dei pasti Kg/g

Contorni adulti n. bambini n. peso complessivo dei pasti Kg/g

Note:

2. Distribuzione pasto (prendere in esame un solo turno)

a) Le temperature verificate dell'addetto del gestore sono conformi

Si No

Se **No** segnalare:

b) Il tempo trascorso dall'arrivo alla distribuzione è

< 10 min ≥ 10 < 20 min > 20 min

c) La durata della distribuzione del 1° piatto è:

< 10 min ≥ 10 < 20 min > 20 min

d) La durata della distribuzione del 1° piatto è:

< 10 min ≥ 10 < 20 min > 20 min

e) La durata del pranzo è:

< 10 min ≥ 10 < 20 min > 20 min

f) Indicare il numero di persone addette alla distribuzione 7

g) Il comportamento del personale addetto alla distribuzione è: corretto non corretto

Se **Non corretto** segnalare motivazioni:

h) Indicare il turno in analisi (es. unico, II° turno, ecc.) I° TURNO

Note:

3. Valutazione sensoriale e personale del pasto

Centro cottura Refettorio

a) Temperatura del cibo

1° piatto caldo tiepido freddo

2° piatto caldo tiepido freddo

contorno caldo tiepido freddo

b) Cottura del cibo

1° piatto adeguata eccessiva scarsa

2° piatto adeguata eccessiva scarsa

contorno adeguata eccessiva scarsa

c) Quantità porzione servita

1° piatto adeguata abbondante insufficiente

2° piatto adeguata abbondante insufficiente

contorno adeguata abbondante insufficiente

d) Sapore

1° piatto gradevole accettabile non accettabile

2° piatto gradevole accettabile non accettabile

contorno gradevole accettabile non accettabile

e) Giudizio globale

buono accettabile non accettabile

Note:

MOLTI BAMBINI CONSUMANO IL BIS DEL 1° PIATTO

5. Valutazione specifica

- a) pane è di tipo integrale con farina 00/0
- b) pane è buono accettabile non accettabile
- c) frutta/dessert buono accettabile non accettabile
- d) modalità di sgombero dei rifiuti eseguita dagli addetti del gestore BUONA

Note:

C) INDICE DI GRADIMENTO DEL PASTO

Si calcola sul numero di bambini che hanno mangiato più della metà della porzione servita.

Per ciascun piatto si calcola l'indice di gradibilità: ad esempio, se si considera una classe di 25 bambini e di questi 20 hanno mangiato più della metà, la percentuale sul numero dei bambini presenti in esame è: $20/25 \times 100 = 80\%$. Quindi essendo questo valore compreso tra 75% e 100%, il piatto preso in esame si considera totalmente accettato (TA).

- piatto totalmente accettato (TA) rifiuto inferiore o uguale al 24%
- piatto parzialmente accettato (PA) rifiuto compreso tra il 25% e il 49%
- piatto parzialmente rifiutato (PR) rifiuto compreso tra il 50% e il 74%
- piatto totalmente rifiutato (TR) rifiuto superiore al 75%

- a) Primo piatto TA PA PR TR
- b) Secondo piatto TA PA PR TR
- c) Contorno TA PA PR TR
- d) Pane TA PA PR TR
- e) Frutta/Dessert TA PA PR TR

D) CORPO ESTRANEO

NON PRESENTE

È stata rispettata la procedura di consegna corpi estranei? Si No

SEZIONE NON CONFORMITÀ

Sono presenti non conformità

Si No

Se SI quali (indicare i punti):

TOTALE NUMERO NON CONFORMITÀ 0

Altro da segnalare: NULLA

Segnalazione effettuata da:

Commissione mensa Dirigente Scolastico Docenti, Educatori, Personale scolastico

Data: 11/01/2018 Nome e Cognome del compilatore: MAURO TERZI

(firma leggibile)

Terzi Mauro

Deposito derrate

Località Via

Data sopralluogo

2. Deposito Derrate

- 3) La pulizia di ambiente e arredi è: buona sufficiente insufficiente
- 4) Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nei menù in vigore? Si
No

Se **No**, indicare variazione

.....
.....

Note:

.....
.....

SEZIONE NON CONFORMITÀ

Sono presenti non conformità

Si No

Se **SI** quali (indicare i punti):

.....
.....

TOTALE NUMERO NON CONFORMITÀ:.....

Segnalazione effettuata da:

Data Nome e Cognome del compilatore:.....

(firma leggibile).....