



SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO E RILEVAZIONE NON CONFORMITA' (ad uso della Commissione Mensa / Direzione Scolastica / Unità Educativa)

SCUOLA **Via**

Centro Cottura di appartenenza: **Data sopralluogo:**

Nido d'infanzia Nidi Accreditati Sez. Primavera Micro Nidi Scuola dell'infanzia
Scuola Primaria Scuola Secondaria di 1' grado Sede Centro Estivo

A) AMBIENTE E ATTREZZATURE

1. Centro Cottura

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

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

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

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

c) i contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni Si No

d) sono presenti dei sistemi di mantenimento della temperatura (termo box-carrelli termici) Si No

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



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

Note:
.....
.....

4. Locale di Rigoverno

- a) La pulizia di ambiente e arredi è buona sufficiente insufficiente
- b) I contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni Si No
- c) Sono presenti dei sistemi di mantenimento della temperatura (termo box-carrelli termici) Si No
- d) L'abbigliamento del personale addetto è adeguato? Si No

Se **Non adeguato** segnalare motivazioni:.....
.....

Note:
.....
.....

B) SERVIZIO

1.Menu`

Il menù del giorno è:

1°

2°

Contorno.....Frutta/Dessert.....

Merenda.....

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

b) Il menu del giorno corrisponde a quello esposto nei locali scolastici ? Si No

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

c) Errore consegna? Si No

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

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

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

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

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

f) Indicare il numero complessivo delle Diete:

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 contorni Kg/g

Note:

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

a) Le temperature verificate dall'addetto del gestore sono conformi Sì 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 2° piatto è: < 10 min ≥ 10 < 20 min > 20 min

e) La durata del pranzo è: < 30 min ≥ 30 < 60 min > 60 min

f) Indicare il numero di persone addette alla distribuzione

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).....

Note:

3. Valutazione sensoriale e personale del pasto

Centro cottura

Refettorio

a) Temperatura del cibo	1°piatto	caldo	<input type="checkbox"/>	tiepido	<input type="checkbox"/>	freddo	<input type="checkbox"/>
	2°piatto	caldo	<input type="checkbox"/>	tiepido	<input type="checkbox"/>	freddo	<input type="checkbox"/>
	contorno	caldo	<input type="checkbox"/>	tiepido	<input type="checkbox"/>	freddo	<input type="checkbox"/>

b) Cottura del cibo	1°piatto	adeguata	<input type="checkbox"/>	eccessiva	<input type="checkbox"/>	scarsa	<input type="checkbox"/>
	2°piatto	adeguata	<input type="checkbox"/>	eccessiva	<input type="checkbox"/>	scarsa	<input type="checkbox"/>
	contorno	adeguata	<input type="checkbox"/>	eccessiva	<input type="checkbox"/>	scarsa	<input type="checkbox"/>

c) Quantità porzione servita	1°piatto	adeguata	<input type="checkbox"/>	abbondante	<input type="checkbox"/>	insufficiente	<input type="checkbox"/>
	2°piatto	adeguata	<input type="checkbox"/>	abbondante	<input type="checkbox"/>	insufficiente	<input type="checkbox"/>
	contorno	adeguata	<input type="checkbox"/>	abbondante	<input type="checkbox"/>	insufficiente	<input type="checkbox"/>

d) Sapore	1°piatto	gradevole	<input type="checkbox"/>	accettabile	<input type="checkbox"/>	non accettabile	<input type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

ALLEGATO E

2°piatto gradevole accettabile non accettabile
 contorno gradevole accettabile non accettabile

e) Giudizio globale buono accettabile non accettabile

Note:

.....

4.Valutazione sensoriale e personale della dieta 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

c) Sapore
 1°piatto gradevole accettabile non accettabile
 2°piatto gradevole accettabile non accettabile
 contorno gradevole accettabile non accettabile

d) Giudizio globale buono accettabile non accettabile

Note (Specificare Tipologia/Categoria dieta):.....

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 conforme non conforme

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% al 49% |
| ✓ piatto parzialmente rifiutato | (PR) rifiuto compreso tra il 50% al 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 :

.....

.....

.....

.....

E' stata rispettata la procedura di consegna corpi estranei? Sì No

E) RIPRESE FOTOGRAFICHE:

Data ora LuogoAutore.....

N. riprese fotografiche

Note (specificare Non Conformità rilevata e fase in cui è stata effettuata conservazione preparazione

somministrazione consumo altro)

.....

.....

SEZIONE NON CONFORMITA'

Sono presenti non conformità Sì No

se **SI** quali (barrare i punti – vedi tabella codici):

A) AMBIENTE E ATTREZZATURE:

- 1) Centro cottura A1AAM A1AAR A1B A1C A1N
- 2) Dispensa A2AAM A1AAR A2B
- 3) Refettorio A3AAM A3AAR A3B A3C A3D A3E
- 4) Locale rigoverno A4AAM A4AAR A4B A4C A4D

B) SERVIZIO:

1. Menù B1A B1B B1CO B1CD
2. Distribuzione pasto B2A B2G

3. Valutazione sensoriale e personale del pasto

- B3A1F B3A2F B3A3F
 B3A1C B3A2C B3A3C
 B3B1S B3B2S B3B3S
 B3B1E B3B2E B3B3E
 B3C1I B3C2I B3C3I
 B3B1 B3D2 B3D3
 B3E

4. Valutazione sensoriale e personale della dieta

- B4A1F B4A2F B4A3F
 B4A1C B4A2C B4A3C
 B4B1S B4B2S B4B4S
 B4B1E B4B2E B4B3E
 B4C1I B4C2I B4C3I
 B4B1 B4D2 B4D3
 B4E

5. Valutazione specifica

- B5B B5CF B5CD B5D

C) **INDICE GRADIMENTO DEL PASTO** CA1 CB2 CC3 CDP CEF CED

D) **CORPO ESTRANEO** DCE DACE

E) **RIPRESA FOTOGRAFICA** ECC ER ELR

TOTALE NUMERO NON CONFORMITA'

Altro da segnalare :

.....

Segnalazione effettuata da:

Commissione mensa Dirigente Scolastico Docenti, Educatori, Personale scolastico

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

(firma leggibile)