

SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITÀ

(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 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

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:

.....

4. Locale di Rigoverno

- a) La pulizia di ambiente e arredi e 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 (termobox- carrelli termici) Si No
- d) L'abbigliamento del personale addetto è adeguato? Si No

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

Note:

.....

B) SERVIZIO

1. Menù

Il menù del giorno è:

1°

2°

Contorno Frutta/Desert

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 **Si**, 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 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 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"/> |
| 2°piatto | gradevole | <input type="checkbox"/> | accettabile | <input type="checkbox"/> | non accettabile | <input type="checkbox"/> |
| contorno | gradevole | <input type="checkbox"/> | accettabile | <input type="checkbox"/> | non accettabile | <input type="checkbox"/> |
- e) Giudizio globale
- | | | | | | |
|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| buono | <input type="checkbox"/> | accettabile | <input type="checkbox"/> | non accettabile | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|

Note:

.....

.....

.....

4. Valutazione sensoriale e personale della dieta **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"/> |
| 2°piatto | gradevole | <input type="checkbox"/> | accettabile | <input type="checkbox"/> | non accettabile | <input type="checkbox"/> |
| contorno | gradevole | <input type="checkbox"/> | accettabile | <input type="checkbox"/> | non accettabile | <input type="checkbox"/> |
- e) Giudizio globale
- | | | | | | |
|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| buono | <input type="checkbox"/> | accettabile | <input type="checkbox"/> | non accettabile | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|

Note:

.....

.....

.....

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

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 accettato (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

.....

.....

.....

.....

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

SEZIONE NON CONFORMITÀ

Sono presenti non conformità se SI quali (indicare i punti): Si No

.....

.....

.....

TOTALE NUMERO NON CONFORMITÀ

Altro da segnalare :

.....

.....

.....

Segnalazione effettuata da:

Commissione mensa Dirigente Scolastico Docenti, Educatori, Personale scolastico

Data, Nome e Cognome del compilatore:

(firma leggibile)

Panificio

Deposito derrate

Località..... Via Data sopralluogo

1. Panificio

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:

2. Deposito Derrate

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:

SEZIONE NON CONFORMITÀ

Sono presenti non conformità Sì No
Se **SI** quali (indicare i punti):

TOTALE NUMERO NON CONFORMITÀ:

Segnalazione effettuata da:

Data Nome e Cognome del compilatore:

(firma leggibile)