

## SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITA'

Visita del: 11/12/25 Turno: I°

Scuola: ☐ Infanzia ☒ Primaria via Tiberina

Effettuato da:	CLAUDIA LEONI
	MAURA ARCIDIACONO

### AMBIENTE E ATTREZZATURE

#### 1. CENTRO COTTURA

Pulizia degli ambienti	<input type="checkbox"/> Buona	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO

Se NO, indicare variazione: /

L'abbigliamento del personale addetto al Centro Cottura è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	--	-----------------------------

Se NON adeguato segnalare i motivi: ☐ Indossano anelli/bracciali, ☐ Unghie lunghe, ☐ Unghie con smalto, ☐ Non indossano guanti idonei per il contatto con gli alimenti, ☐ Non indossano guanti in lattice in presenza di ferite o altre patologie alle mani, ☐ Non indossano mascherine monouso durante la lavorazione più delicate o in caso di disturbi alle vie respiratorie, ☐ Non indossano tute e sopravvesti di colore chiaro, ☐ Non indossano i copricapi, ☐ l'abbigliamento non è pulito, ☐ il personale non indossa indumenti distinti per la preparazione e per la pulizia giornaliera finale.

Note: \_\_\_\_\_

#### 2. MAGAZZINO

Pulizia degli ambienti	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO

Se NO, indicare variazione: /

### 3. REFETTORIO

La pulizia degli ambienti e degli arredi è	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
I tavoli sono preparati correttamente	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
I contenitori dei pasti sono puliti e in buone condizioni	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'abbigliamento del personale addetto è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
I bidoni della differenziata sono integri e puliti	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
La modalità di sgombero dei rifiuti è eseguita in modo:	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Non Adeguata	

Note: \_\_\_\_\_

### 4. LAVANDERIA

La pulizia degli ambienti e degli arredi è	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
I contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'abbigliamento del personale addetto è adeguato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Se **NON** adeguato segnalare i motivazioni: \_\_\_\_\_

### SERVIZIO

#### 1. MENU'

Menù del Giorn Primo: RISOTTO alla ZUCCA  
 Secondo: ARISTA di MAIAUE  
 Contorno: SPINACI all'OLIO / PANE  
 Frutta/Dessert: MANDARINI  
 Merenda: MERENDINA al Variazioni ☐ SI ☒ NO  
cioccolato

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nel menù	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	--	-----------------------------

Se **NO** indicare le variazioni: \_\_\_\_\_

Indicare il numero dei pasti complessivi : \_\_\_\_\_ N° 561



## 2. MENU' DIETETICI

PASTA IN BIANCO, HAMBURGER di BOVINO e  
SOPPIANI al FORMAGGIO, ZUCCHINE,  
PANSE S/G, BANANA

Merenda: BISCOTTI MISURA S/LATTE, S/G ..... Variazioni ☐ SI ☒ NO

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nel menù

☒ SI

☐ NO

Se NO indicare le variazioni: .....

Indicare il numero dei pasti complessivi: N° 64 PRIMARIE  
15 MATERNA

## 3. DISTRIBUZIONE PASTO (prendere in esame un solo turno)

Le temperature verificate sono conformi		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO segnalare le temperature:			
Il tempo trascorso dell'arrivo alla distribuzione è	<input checked="" type="checkbox"/> < 10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min
La durata della distribuzione del 1° Piatto è	<input checked="" type="checkbox"/> < 10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min
La durata della distribuzione del 2° Piatto è	<input checked="" type="checkbox"/> < 10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min
La durata del pranzo è	<input checked="" type="checkbox"/> < 30 min	<input type="checkbox"/> tra 30 e 60 min	<input type="checkbox"/> > 60 min
Indicare il numero delle persone addette alla distribuzione			N° 7
Il comportamento del personale addetto alla distribuzione è		<input checked="" type="checkbox"/> Adeguato	<input type="checkbox"/> Non Adeguato
Se NON ADEGUATO, segnalare motivazioni: .....			
Indicare il turno in valutazione: <input checked="" type="checkbox"/> 1° Turno, <input type="checkbox"/> 2° Turno, <input type="checkbox"/> 3° Turno, <input type="checkbox"/> Turno Unico, <input type="checkbox"/> .....			

Note: .....

## 4. VALUTAZIONE SENSORIALE E PERSONALE DEL PASTO

### Temperatura

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo

### Sapore

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input checked="" type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile
Contorno	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input checked="" type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile

### Quantità porzione servita

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa

### Cottura del cibo

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa

### Valutazione Pane

Tipologia	<input checked="" type="checkbox"/> Bianco	<input type="checkbox"/> Integrale	<input type="checkbox"/> _____
Sapore	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile

### Valutazione Frutta

Qualità	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Acerba	<input type="checkbox"/> Troppo matura
---------	---	---------------------------------	--

Giudizio riassuntivo sulla qualità	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------	--

## 5. 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 20 bambini e di questi 15 hanno mangiato più della metà, la percentuale sul numero dei bambini presi in esame è  $15/20 \times 100 = 75\%$

TA= Piatto totalmente accettato – consumo oltre 75%	PR= Piatto parzialmente rifiutato – consumo 25%-50%
PA= Piatto parzialmente accettato – consumo 50%-75%	TR= Piatto totalmente rifiutato- consumo inferiore 25%



## GRADIMENTO DEL PASTO

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input checked="" type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Contorno	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input checked="" type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Frutta/Dessert	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Pane	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato

Osservazione sulla qualità: .....

.....

## PULIZIA

Stoviglie	<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Tavoli	<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Pavimenti	<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente

Note: .....

.....

## 6. SEZIONE NON CONFORMITA' E SEGNALAZIONI

Sono presenti delle irregolarità	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Se SI, quali: .....

.....

Totale numero non conformità	N°
Altro da segnalare: .....	
.....	

Sono stati introdotti in mensa cibi non autorizzati	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	--

Se SI indicare cosa e da chi è stato introdotto: .....

.....

## SCHEDA MAGAZZINO : FRIGORIFERI

TEMPERATURA FRIGORIFERI	_____ C°	TEMPERATURA FREEZER	_____ C°
-------------------------	----------	---------------------	----------

## SCHEDA FREEZER

PROMISCUITA' DELLE DERRATE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Fiano Romano, li 11/12/2025

Firma dell'incaricato del Comune

*Antonio Lotti*  
*Paola Asudiano*

### EVENTUALI CONTRODEDUZIONI DEL RESPONSABILE DELLA DITTA GESTORE DEL SERVIZIO

---

---

---

---

---

---

---

Fiano Romano, li 11/12/2025

Firma dell'incaricato dalla  
Ditta Gestore del Servizio

*[Signature]*