

## SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITA'

Visita del: 25/11/24 Turno: 1 TURNO

Scuola: ☒ Infanzia ☐ Primaria via Tiberina

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| Effettuato da: | <u>DANIEGA MANCU</u>       |
|                | <u>FLAVIO QUATTROCCCHI</u> |
|                |                            |

### AMBIENTE E ATTREZZATURE

#### 1. CENTRO COTTURA

|                        |                                           |                                      |                                        |
|------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 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: \_\_\_\_\_

|                                                                    |                                        |                             |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 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 checked="" type="checkbox"/> Buona | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Insufficiente |
| I contenitori del pasto 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          |                                        |

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

## SERVIZIO

### 1. MENU'

Menù del Giorno Primo: PASTA E PATATE  
 Secondo: PROVOLONE ED INSALATA

Contorno: INSALATA

Frutta/Dessert: MANDARIN

Merenda: FRULLINI Variazioni ☐ SI ☐ NO

|                                                           |                                        |                             |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 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° 78

## 2. MENU' DIETETICI

1 MENU CELIACO SENZA LATOSIO  
RISO IN BIANCO PROSCIUTTO COTTO  
INSALATA

Merenda: GALLETTO DI RIS? Variazioni ☐ SI ☒ NO

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

Se **NO** indicare le variazioni: .....

Indicare il numero dei pasti complessivi: N° 1

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

|                                                     |                                              |                                          |                                   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| Le temperature verificate sono conformi             | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO              |                                   |
| Se <b>NO</b> 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 type="checkbox"/> < 30 min            | <input checked="" type="checkbox"/> tra 30 e 60 min | <input type="checkbox"/> > 60 min     |
| Indicare il numero delle persone addette alla distribuzione                                                                                                                                                                |                                              |                                                     | N° 2                                  |
| Il comportamento del personale addetto alla distribuzione è                                                                                                                                                                |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato        | <input type="checkbox"/> Non Adeguato |
| Se <b>NON ADEGUATO</b> , 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: DI SOLO IL PERSONALE E' FORMATO CON 3 ADDETI.  
CAUSA CARENZA PERSONALE SONO RIMASTI IN 2

#### 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 type="checkbox"/> Caldo            | <input type="checkbox"/> Tiepido | <input checked="" type="checkbox"/> Freddo |
| Contorno       | <input type="checkbox"/> Caldo            | <input type="checkbox"/> Tiepido | <input checked="" type="checkbox"/> Freddo |

##### Sapore

|                |                                    |                                                 |                                          |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Primo Piatto   | <input type="checkbox"/> Gradevole | <input checked="" type="checkbox"/> Accettabile | <input type="checkbox"/> NON Accettabile |
| Secondo Piatto | <input type="checkbox"/> Gradevole | <input checked="" 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 type="checkbox"/> Adeguata            | <input type="checkbox"/> Eccessiva | <input type="checkbox"/> Scarsa |
| Contorno       | <input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito | <input type="checkbox"/> PR/Poco gradito | <input type="checkbox"/> TR/Rifiutato |
|--------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|

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

Osservazione sulla qualità: SECONDO PIATTO (PROVOLONE): RISULTA POCO GRADITO DA BAMBINI PER IL SAPORE FORTE, CONTORNO (INSALATA) POCO GRADITA DA BAMBINI. FRUTTA (MANDARINO): POCO GRADITA PERCHÉ MOLTO FREDDA

#### PULIZIA

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

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

#### 6. SEZIONE NON CONFORMITÀ E SEGNALAZIONI

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

Se SI, quali:.....  
.....

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Totale numero non conformità      | N° |
| Altro da segnalare:.....<br>..... |    |

|                                                     |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 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 | <u>3.7</u> C° | TEMPERATURA FREEZER | ___ C° |
|-------------------------|---------------|---------------------|--------|

### SCHEDA FREEZER

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

Fiano Romano, li \_\_\_\_\_

Firma dell'incaricato del Comune

\_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---

Fiano Romano, li 25/11/24

Firma dell'incaricato dalla  
Ditta Gestore del Servizio

