Check list ad uso della Commissione Mensa

(da compilare in stampatello)

MUNICIPIO.....ISTITUTO COMPRENSIVO.....
SCUOLA.....
VIA..... n° civico.....
CONTROLLO EFFETTUATO IN DATA.....ORA.....
DA.....

Modalità di affidamento del servizio di ristorazione scolastica:

☐ APPALTO specificare ditta (.....)

☐ AUTOGESTIONE specificare ditta (.....)

Tipologia di centro di ristorazione scolastica:

☐ CENTRO COTTURA

☐ TERMINALE trasportato dalla scuola..... via .....

1. UTENZA

Turno	Orario	Infanzia		Primaria		Secondaria	
		n. alunni	n. adulti	n. alunni	n. adulti	n. alunni	n. adulti
I							
II							
III							
IV							
V							
	Totale						

N.B. Per Adulti si intende il personale docente o altro personale avente diritto al pasto

Totale generale utenti (Alunni + Adulti)	

2. VERIFICA RISPONDENZA MENU

	Menu previsto	Menu erogato	Gradimento utenza	
			SI	NO
Primo				
Secondo				
Contorno				
Frutta / Dessert				
Pane				

3. VERIFICA IGIENE DEI LOCALI

CUCINA	☐ insuff.	☐ suff.	☐ buono	☐ ottimo
DISPENSA	☐ insuff.	☐ suff.	☐ buono	☐ ottimo
REFETTORIO	☐ insuff.	☐ suff.	☐ buono	☐ ottimo

OSSERVAZIONI

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA LEGGIBILE _____

FIRMA LEGGIBILE _____