



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 RISPONDEZZA MENU

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

3. VERIFICA IGIENE DEI LOCALI

- | | | | | |
|------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| CUCINA | <input type="checkbox"/> insuff. | <input type="checkbox"/> suff. | <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> ottimo |
| DISPENSA | <input type="checkbox"/> insuff. | <input type="checkbox"/> suff. | <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> ottimo |
| REFETTORIO | <input type="checkbox"/> insuff. | <input type="checkbox"/> suff. | <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> ottimo |

OSSERVAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA LEGGIBILE _____

FIRMA LEGGIBILE _____