


**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							
	<b>Totale</b>						

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

<b>Totale generale utenti</b> <b>(Alunni + Adulti)</b>	
---	--



**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**

\_\_\_\_\_