



**Check list ad uso della Commissione Mensa**

(da compilare in stampatello in maniera chiara e leggibile)

MUNICIPIO.....II.....ISTITUTO COMPRENSIVO.....SETTIMO CIRCOLO MONTESSORI.....  
 SCUOLA.....SANTA MARIA GORETTI - PINI.....  
 VIA.....S.M.GORETTI..... n° civico.....41.....  
 CONTROLLO EFFETTUATO IN DATA.....12/01/2023.....ORA.....12:30.....  
 DA.....MARCO.CICCARELLA ED EMILIANO.TROCINI.....

Modalità di affidamento del servizio di ristorazione scolastica:

APPALTO specificare ditta (.....COMPASS.....)

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	12:45	179	12				
III	13:30	176	12				
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 (Alunni + Adulti)</b>	<b>664</b>
---	------------



## 2. VERIFICA RISPONDENZA MENU

	Menu previsto	Menu erogato	Gradimento utenza	
			SI	NO
<b>Primo</b>	PASTA BURRO E PARMIGIANO	CONFORME	90%	10%
<b>Secondo</b>	CRESCENZA	CONFORME	90%	10%
<b>Contorno</b>	CAROTE	CONFORME	90%	10%
<b>Frutta / Dessert</b>				
<b>Pane</b>				

## 3. VERIFICA IGIENE DEI LOCALI

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

### OSSERVAZIONI

GIUDIZIO POSITIVO RICONTRATO PER LA QUALITA' DELLE PIETANZE.

.....  
 SEGNALAMO LA CONFORMITA' AL CAPITOLATO DEL NUMERO DI ADDETTI MENSA PRESENTE.

.....  
 RICONTRIAMO ANCORA L'INAGIBILITA' PARZIALE DELLA SALA REFETTORIO CAUSATA DA PERDITE D'ACQUA  
 PROVENIENTE DAL SOFFITTO.

FIRMA LEGGIBILE

*Emiliano Trocini*

FIRMA LEGGIBILE

*Marco Ciccarella*