


**Check list ad uso della Commissione Mensa**

(da compilare in stampatello in maniera chiara e leggibile)

 MUNICIPIO IV ISTITUTO COMPRENSIVO IC ALBERTO SORDI  
 SCUOLA PRIMARIA 20  
 VIA PIAZZA GOLA n° civico.....  
 CONTROLLO EFFETTUATO IN DATA 10.01.2025 ORA 12:04  
 DA RADHA TEDONE MONICA METALLI
Modalità di affidamento del servizio di ristorazione scolastica:

 APPALTO specificare ditta (..... ELIOR ..... )

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	12:15	18	2	150	13		
II	13:30			108	8		
III	14:00					13	
IV							
V							
	<b>Totale</b>						

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

**Totale generale utenti**  
**(Alunni + Adulti)**
312



**2. VERIFICA RISPONDENZA MENU**

	Menu previsto	Menu erogato	Gradimento utenza	
			SI	NO
Primo	PASTA CON LEGUMI MISTI →		80%	
Secondo	UOVA STRAPAZZATE	FESCE PANATO	50%	
Contorno	BROCCOLI ALL'OLIO	FINOCCHI FLANGE'	30%	
Frutta / Dessert	ARANCIA →			
Pane				

- si richiede alla ditta la fornitura di coltelli da bambinino per il taglio del pesce

**3. VERIFICA IGIENE DEI LOCALI**

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

**OSSERVAZIONI**

Si constata la rottura parziale della macchina del gas, con conseguente impossibilità nel mantenimento del menu paviano - Segnaliamo per l'emergenza volta il guasto di uno dei due bollitori. Rivolta una perdita delle vasschette intorno del congelatore, vi preghiamo di regolarla questi interventi alla ditta EIOR.

FIRMA LEGGIBILE

FIRMA LEGGIBILE