

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## CSR DIURNO LE ROSE - CIDAS

**Descrizione:**

CSR DIURNO LE ROSE - CIDAS - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

17-06-2021 11:34:24

**Consulente:**

Bernareggi Francesca Consu

**Luogo:**

BANDO DI ARGENTA

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Federica Miotti

**Note:**

visita 2/2



### LAM Laboratorio Analisi s.r.l. S.U.

via P. Borsellino, 12/E | 61032 Fano (PU)  
tel. 0721 862526 | fax 0721 864857  
**Reg. Imp. Cod. Fisc. / P.IVA** 00387420417  
**REA** Pesaro e Urbino n. 77095  
**Cap. Soc.** Euro 12.500.00 i.v.

### Premessa

La verifica e' condotta a campione; pertanto non si possono escludere ulteriori non conformita' oltre quelle eventualmente segnalate.

### Autorizzazione Igienico-Sanitaria

|  |    |                                      |
|--|----|--------------------------------------|
| E' presente un'autorizzazione igienico-sanitaria/DIA/SCIA?         | Si | nia del 15/03/2017                   |
| L'autorizzazione e' aggiornata e rispondente alla realta' attuale? | Si |                                      |
| E' presente la planimetria dei locali autorizzati?                 | Si |                                      |
| La planimetria e' aggiornata?                                      | No | destinato a somministrazione atelier |

### Approvvigionamento Idrico

|  |                |               |
|--|----------------|---------------|
| L'approvvigionamento idrico avviene attraverso la rete idrica? | Si             |               |
| Sono presenti impianti di trattamento acqua?                   | Non pertinente |               |
| Sono state eseguite analisi dell'acqua?                        | Si             | Febbraio 2021 |

### Manuale di Autocontrollo e altra documentazione

|   |    |   |
|---|----|---|
| E' presente ed e' aggiornato il manuale di autocontrollo?               | No | rev 04 del 04/2018,<br>revisionare pag 10 sede legale, resp autocontrollo Federica Miotti |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti? | Si | fornitore Camst e Dac   |

| <b>Manuale di Autocontrollo e altra documentazione</b>                               |    |       |
|--|----|-------|
| Il registro schede di autocontrollo e' compilato correttamente?                      | Si |       |
| Gli addetti sono stati formati secondo quanto previsto nel manuale di autocontrollo? | Si |       |
| Sono presenti le qualifiche dei fornitori?   | Si |       |
| Sono presenti i certificati delle analisi precedenti?                                | Si |       |
| E' stato adottato un sistema per la rintracciabilita'?                               | Si | bolle |
| Sono presenti procedure per l'alimentazione differenziata?                           | Si |       |
| Il menu' e' stato autorizzato?   | Si |       |
| Nel menu' gli allergeni sono indicati piatto per piatto?                             | Si |       |
| E' presente e certificata una procedura MOCA?  | Si |       |
| Sono presenti le certificazioni in MOCA?   | No |       |
| <b>Igiene del personale</b>  |    |       |
| L'abbigliamento del personale e' idoneo?   | Si |       |

| <b>Igiene del personale</b>  |    |                      |
|--|----|----------------------|
| L'igiene del personale e' idonea? (assenza di gioielli, piercing, unghie finte, ecc) | Si |                      |
| Il personale adotta comportamenti corretti?  | Si |                      |
| <b>Igiene e idoneità dei locali</b>  |    |                      |
| I pavimenti e le pareti sono lisci e lavabili?                                       | Si |                      |
| I piani di lavoro sono in materiali idonei?  | Si |                      |
| Assenza di sporco visibile?  | Si |                      |
| Assenza di crepe o infiltrazioni?  | Si |                      |
| Assenza di muffa o umidita'?   | No | locale porzionamento |
| Le finestre sono coperte da zanzariere?  | Si |                      |
| I frigoriferi sono puliti e ordinati?  | Si |                      |
| I frigoriferi sono muniti di termometro per il monitoraggio delle temperature?       | Si |                      |
| Lo stoccaggio degli alimenti all'interno dei frigoriferi e' adeguato?                | Si |                      |

| <b>Igiene e idoneità dei locali</b>  |    |                                      |
|--|----|--------------------------------------|
| I rubinetti sono conformi?   | Si |                                      |
| E' presente e adeguato uno spogliatoio per il personale? (armadietti a doppio scomparto, capienza adeguata, condizioni igieniche, ecc) | Si |                                      |
| <b>Prodotti di pulizia</b>   |    |                                      |
| I prodotti di pulizia sono conservati in locale/armadio separato?  | Si |                                      |
| Sono disponibili e aggiornate le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati?  | Si |                                      |
| Sono disponibili schede tecniche o istruzioni per l'uso dei prodotti? (es.diluizioni)  | Si |                                      |
| E' presente un prodotto disinfettante?   | Si |                                      |
| E' presente un prodotto detergente?  | Si |                                      |
| Segnalazione aggiuntiva n.1  | Si | fornitore Eurocolumbus<br>Euroigiene |
| <b>Altri controlli</b>   |    |                                      |
| I contenitori utilizzati per il trasporto sono adeguati?   | Si |                                      |

**Altri controlli**

|   |    |  |
|---|----|--|
| I prodotti sono etichettati correttamente?  | Si |  |
| I rifiuti sono conservati e smaltiti correttamente?   | Si |  |
| E' presente una sonda termometrica a spillo per il monitoraggio della temperatura di materie prime e piatti cucinati? | Si |  |
| E' stata eseguita la verifica della rispondenza delle temperature?  | Si |  |

**Campionamenti**

|  |    |                              |
|--|----|------------------------------|
| E' stata eseguita attivita' di campionamento con tamponi di superfici? | Si | interno frigo, mano, vassoio |
|--|----|------------------------------|

**Firme**

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| Referente Aziendale                      | Data<br>17-06-2021<br>11:34:24 |  |
| Consulente<br>Bernareggi Francesca Consu | Data<br>17-06-2021<br>11:34:24 |  |