

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## FIOR DI CUCINA SRL

**Descrizione:**

FIOR DI CUCINA SRL - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

20-05-2021 10:45:11

**Consulente:**

bonifazi alice consu

**Luogo:**

SANT'IPPOLITO

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Daniela Ghilardi

**Note:**

visita 1/2

## **Premessa**

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

| <b>Autorizzazione Igienico-Sanitaria</b>                                |                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|
| E' presente un'autorizzazione igienico-sanitaria/DIA/SCIA?              | Si                 |  |
| L'autorizzazione e' aggiornata e rispondente alla realta' attuale?      | Si                 |  |
| E' presente la planimetria dei locali autorizzati?                      | Si                 |  |
| La planimetria e' aggiornata?                                           | Si                 |  |
| <b>Approvvigionamento Idrico</b>                                        |                    |  |
| L'approvvigionamento idrico avviene attraverso la rete idrica?          | Si                 |  |
| Sono state eseguite analisi dell'acqua?                                 | Si                 |  |
| <b>Manuale di Autocontrollo e altra documentazione</b>                  |                    |  |
| E' presente ed e' aggiornato il manuale di autocontrollo?               | Si                 |  |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di produzione degli alimenti?       | Si                 |  |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti? | Si                 |  |
| Nel manuale e' previsto il congelamento/abbattimento?                   | Si                 |  |
|                                                                         | FIOR DI CUCINA SRL |  |

| <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 |  |
| L'elenco degli addetti e' presente ed aggiornato? (indicare numero degli addetti)    | Si |  |
| Sono presenti i certificati delle analisi precedenti?                                | Si |  |
| E' stato adottato un sistema per la rintracciabilita'?                               | Si |  |
| Sono presenti procedure per l'alimentazione differenziata?                           | 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?                                             | Si |  |

| <b>Igiene del personale</b>                                                          |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| L'abbigliamento del personale e' idoneo?                                             | Si |  |
| 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 umidità'?                                                         | Si |  |
| Le finestre sono coperte da zanzariere?                                              | Si |  |
| Le cappe sono pulite?                                                                | Si |  |
| I frigoriferi sono puliti e ordinati?                                                | Si |  |

| <b>Igiene e idoneità dei locali</b>                                                                                                                                                     |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| I frigoriferi sono muniti di termometro per il monitoraggio delle temperature?                                                                                                          | Si |  |
| Lo stoccaggio degli alimenti all'interno dei frigoriferi e' adeguato?                                                                                                                   | Si |  |
| I rubinetti sono conformi?                                                                                                                                                              | Si |  |
| E' presente e adeguato uno spogliatoio per il personale? (armadietti a doppio scomparto, capienza adeguata, condizioni igieniche, ecc)                                                  | Si |  |
| E' presente ed e' in condizioni igieniche adeguate un locale adibito a magazzino e/o dispensa? (pavimenti/pareti lisci e lavabili, banchi e scansie idonei, frigo e celle idonei, ecc.) | Si |  |
| Lo stoccaggio della merce avviene in modo conforme?                                                                                                                                     | 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 |  |

| <b>Prodotti di pulizia</b>                                                                                            |    |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|
| 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 |                   |
| <b>Altri controlli</b>                                                                                                |    |                   |
| 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 |                   |
| Sono rispettate le modalita' di preparazione dei piatti per alimentazione differenziata?                              | Si |                   |
| <b>Campionamenti</b>                                                                                                  |    |                   |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento di alimenti?                                                             | Si | filetto di maiale |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento di acque?                                                                | Si |                   |

| Firme                              |                                |                                                                                     |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Referente Aziendale                | Data<br>20-05-2021<br>10:45:11 |  |
| Consulente<br>bonifazi alice consu | Data<br>20-05-2021<br>10:45:11 |  |