

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## FIUME DI CAFFE' DI MASSIMO FAVA

**Descrizione:**

FIUME DI CAFFE' DI MASSIMO FAVA - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

08-11-2021 09:54:31

**Consulente:**

bonifazi alice consu

**Luogo:**

CARTOCETO

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Raffaella

**Note:**

visita 2/2

## **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 | del 20/08/2016        |
| 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 |                       |
| L'acqua viene utilizzata per la produzione?                             | Si | ghiaccio per cocktail |
| Sono state eseguite analisi dell'acqua?                                 | Si | ghiaccio maggio 2021  |
| <b>Manuale di Autocontrollo e altra documentazione</b>                  |    |                       |
| E' presente ed e' aggiornato il manuale di autocontrollo?               | Si | 02 del 30/04/2020     |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti? | Si |                       |
| Il manuale prevede la vendita degli alimenti?                           | Si |                       |

| <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 | 2019  |
| 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 | bolle |
| 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 |       |

| <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 idoneita' 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'?                                                         | 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 |  |
| I rubinetti sono conformi?                                                           | Si |  |

|                                                                                                                                           |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Igiene e idoneita' dei locali</b>                                                                                                      |    |  |
| E' presente e adeguato uno spogliatoio per il personale?<br>(armadietti a doppio scomparto, capienza adeguata, condizioni igieniche, 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 |  |
| 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 |  |

|                                                                        |                                |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Campionamenti</b>                                                   |                                |                                                                                      |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento con tamponi di superfici? | Si                             | bancone bar                                                                          |
| <b>Firme</b>                                                           |                                |                                                                                      |
| Referente Aziendale                                                    | Data<br>08-11-2021<br>09:54:31 |   |
| Consulente<br>bonifazi alice consu                                     | Data<br>08-11-2021<br>09:54:31 |  |