

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## LA VALLE DEL VENTO DI OVARELLI FRANCESCO

**Descrizione:**

LA VALLE DEL VENTO DI OVARELLI FRANCESCO - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

11-05-2023 10:44:01

**Consulente:**

bonifazi alice consu

**Luogo:**

URBINO

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Ovarelli Francesco

**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 |                           |
| <b>Approvvigionamento Idrico</b>                                   |    |                           |
| L'approvvigionamento idrico avviene attraverso la rete idrica?     | Si | più distributore di acqua |
| Sono presenti spillatori, distributori o simili?                   | Si |                           |
| L'acqua viene utilizzata per la produzione?                        | 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 | 2019                      |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di produzione degli alimenti?  | Si |                           |

| Manuale di Autocontrollo e altra documentazione                                      |    |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------|
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti?              | Si |                              |
| Nel manuale e' previsto il congelamento/abbattimento?                                | Si | utilizzano congelatore vuoto |
| Il registro schede di autocontrollo e' compilato correttamente?                      | Si | aggiornare mod 02            |
| 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 |                              |
| 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 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 |  |
| Le finestre sono coperte da zanzariere?                                              | Si |  |
| Le cappe sono pulite?                                                                | Si |  |
| I frigoriferi sono puliti e ordinati?                                                | Si |  |

| <b>Igiene e idoneita' 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 | Midor |
| 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                             |                                                                                       |
| <b>Campionamenti</b>                                                                                                  |                                |                                                                                       |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento con tamponi di superfici?                                                | Si                             |                                                                                       |
| <b>Firme</b>                                                                                                          |                                |                                                                                       |
| Referente Aziendale                                                                                                   | Data<br>11-05-2023<br>10:44:01 |  |

**Firme**

Consulente

bonifazi alice consu

Data

11-05-2023  
10:44:01

