

HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

FONDAZIONE CASA SANTO AMATO RONCONI

Descrizione:

FONDAZIONE CASA SANTO AMATO RONCONI - Verifica di conformità legislativa

Data:

08-03-2021 09:16:01

Consulente:

Facchini Federica

Luogo:

SALUDECIO

Persone che partecipano al sopralluogo:

Suor Serlyn

Note:

Premessa

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


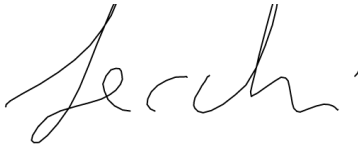
| Autorizzazione Igienico-Sanitaria | | |
|---|----|-----------------------------|
| E' presente un'autorizzazione igienico-sanitaria/DIA/SCIA? | Si | NIA per subentro 10/09/2019 |
| E' presente la planimetria dei locali autorizzati? | No | non visionata |
| Approvvigionamento Idrico | | |
| L'approvvigionamento idrico avviene attraverso la rete idrica? | Si | |
| Sono presenti spillatori, distributori o simili? | Si | |
| Sono presenti impianti di trattamento acqua? | Si | depuratore |
| L'acqua viene utilizzata per la produzione? | Si | bere |
| Sono state eseguite analisi dell'acqua? | Si | 10/11/2020 |
| Manuale di Autocontrollo e altra documentazione | | |
| E' presente ed e' aggiornato il manuale di autocontrollo? | Si | 02/10/2019 |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di produzione degli alimenti? | Si | |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti? | Si | |

FONDAZIONE CASA SANTO AMATO RONCONI

| Manuale di Autocontrollo e altra documentazione | | |
|--|----|---|
| Nel manuale e' previsto il congelamento/abbattimento? | Si | |
| Il registro schede di autocontrollo e' compilato correttamente? | Si | |
| Gli addetti sono stati formati secondo quanto previsto nel manuale di autocontrollo? | No | Loretta Casadei attestato scaduto il 30 gennaio 2021; Eleonora di Pasqua scade il 26 giugno 2021 |
| 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 |
| 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 | richiedere certificazione |

| Igiene del personale | | |
|--|----|--|
| 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 | |
| Igiene e idoneità dei locali | | |
| 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 | |

| Igiene e idoneità dei locali | | |
|---|----|------------------------|
| 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) | No | non a doppio scomparto |
| 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 | |
| Prodotti di pulizia | | |
| I prodotti di pulizia sono conservati in locale/armadio separato? | Si | |
| Sono disponibili e aggiornate le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati? | Si | |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| Prodotti di pulizia | | |
| 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 | |
| Altri controlli | | |
| I rifiuti sono conservati e smaltiti correttamente? | Si | |
| Campionamenti | | |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento con tamponi di superfici? | Si | piano inox |
| Firme | | |
| Referente Aziendale | Data 08-03-2021 09:16:01 |  |
| Consulente Facchini Federica | Data 08-03-2021 09:16:01 |  |