

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## FONDAZIONE CASA SANTO AMATO RONCONI

**Descrizione:**

FONDAZIONE CASA SANTO AMATO RONCONI - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

30-09-2021 09:52:41

**Consulente:**

Facchini Federica

**Luogo:**

SALUDECIO

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Suor Cerelyn

**Note:**

visita 2/2

## 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<br>si consiglia di eseguire una analisi dell'acqua del distributore entro fine anno come previsto dal piano di campionamento |

### 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 |            |

**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 |  |
| Il registro schede di autocontrollo e' compilato correttamente?                      | Si |  |
| Gli addetti sono stati formati secondo quanto previsto nel manuale di autocontrollo? | No | cuoca Eleonora di Pasqua scaduto il 26 giugno 2021 le OSS e le suore che si occupano di riscaldare le sera i pasti e di somministrare devono essere in possesso dell'attestato |
| 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 |  |

### Manuale di Autocontrollo e altra documentazione

|   |    |                           |
|---|----|---------------------------|
| 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 idoneita' 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 umidita'?                   | Si |  |

| <b>Igiene e idoneita' dei locali</b>  |    |                        |
|---|----|------------------------|
| Le finestre sono coperte da zanzariere?   | Si |                        |
| Le cappe sono pulite?   | 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 |                        |
| 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 |                        |

| <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 di alimenti?                             | Si                             | verdure cotte   |
| <b>Firme</b>  |                                |   |
| Referente Aziendale   | Data<br>30-09-2021<br>09:52:41 |  |

### Firme

Consulente  
Facchini Federica

Data  
30-09-2021  
09:52:41

