

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## COMUNE DI FOSSOMBRONE - SCUOLA ELEMENTARE

**Descrizione:**

COMUNE DI FOSSOMBRONE - SCUOLA ELEMENTARE - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

11-11-2021 16:42:32

**Consulente:**

bonifazi alice consu

**Luogo:**

FOSSOMBRONE

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Sbernini Benedetta

**Note:**

visita 1/1

## **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 | 154/94, non visionata           |
| E' presente la planimetria dei locali autorizzati?                                   | 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?                            | No | non è presente in struttura     |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti?              | Si | cucina interna gestita da Cimas |
| 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?                                           | No | qualifica Cimas                 |

| <b>Manuale di Autocontrollo e altra documentazione</b>                               |    |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------|
| L'elenco degli addetti e' presente ed aggiornato?<br>(indicare numero degli addetti) | Si |                                      |
| Sono presenti i certificati delle analisi precedenti?                                | No |                                      |
| Sono presenti procedure per l'alimentazione differenziata?                           | Si |                                      |
| Il menu' e' stato autorizzato?                                                       | Si |                                      |
| Nel menu' gli allergeni sono indicati piatto per piatto?                             | No |                                      |
| E' presente e certificata una procedura MOCA?                                        | Si |                                      |
| <b>Igiene del personale</b>                                                          |    |                                      |
| L'abbigliamento del personale e' idoneo?                                             | No | dotare il personale di idonea tenuta |
| 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 |                                      |

|                                                                                                                                           |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Igiene e idoneita' dei locali</b>                                                                                                      |    |  |
| Assenza di sporco visibile?                                                                                                               | Si |  |
| E' presente e adeguato uno spogliatoio per il personale?<br>(armadietti a doppio scomparto, capienza adeguata, condizioni igieniche, ecc) | Si |  |
| <b>Prodotti di pulizia</b>                                                                                                                |    |  |
| I prodotti di pulizia sono conservati in locale/armadio separato?                                                                         | Si |  |
| Sono disponibili schede tecniche o istruzioni per l'uso dei prodotti? (es.diluizioni)                                                     | No |  |
| E' presente un prodotto disinfettante?                                                                                                    | Si |  |
| E' presente un prodotto detergente?                                                                                                       | Si |  |
| <b>Campionamenti</b>                                                                                                                      |    |  |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento con tamponi di superfici?                                                                    | Si |  |
| E' stata eseguita attivita' di campionamento di acque?                                                                                    | Si |  |

| Firme                              |                                |                                                                                    |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Referente Aziendale                | Data<br>11-11-2021<br>16:42:32 | SB                                                                                 |
| Consulente<br>bonifazi alice consu | Data<br>11-11-2021<br>16:42:32 |  |