

# HACCP Esito di Sopralluogo

Condotto per

## CIRCOLO ACLI S. GIORGIO PESARO

**Descrizione:**

CIRCOLO ACLI S. GIORGIO PESARO - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

19-12-2022 08:58:50

**Consulente:**

bonifazi alice consu

**Luogo:**

SAN GIORGIO DI PESARO

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Berardinelli Nadia

**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 |                                          |
| L'autorizzazione e' aggiornata e rispondente alla realta' attuale?                   | Si |                                          |
| E' presente la planimetria dei locali autorizzati?                                   | Si | non visionata                            |
| <b>Approvvigionamento Idrico</b>                                                     |    |                                          |
| L'approvvigionamento idrico avviene attraverso la rete idrica?                       | Si |                                          |
| <b>Manuale di Autocontrollo e altra documentazione</b>                               |    |                                          |
| E' presente ed e' aggiornato il manuale di autocontrollo?                            | Si | 02 del 22/07/2016                        |
| Nel manuale e' prevista l'attivita' di somministrazione degli alimenti?              | Si |                                          |
| Il registro schede di autocontrollo e' compilato correttamente?                      | No | non aggiornato(ultima compilazione 2019) |
| Gli addetti sono stati formati secondo quanto previsto nel manuale di autocontrollo? | Si | 2014                                     |
| Sono presenti le qualifiche dei fornitori?                                           | Si |                                          |

| <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?                                | Si | non visionato del 2019            |
| E' stato adottato un sistema per la rintracciabilita'?                               | Si |                                   |
| E' presente e certificata una procedura MOCA?                                        | Si |                                   |
| Sono presenti le certificazioni in MOCA?                                             | No | non visionate certificazioni Moca |
| <b>Igiene del personale</b>                                                          |    |                                   |
| L'abbigliamento del personale e' idoneo?                                             | Si | non hanno 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 |                                   |
| Assenza di sporco visibile?                                                          | Si |                                   |

| <b>Igiene e idoneita' dei locali</b>                                                                                                                                                    |    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
| 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 |                        |
| E' presente e adeguato uno spogliatoio per il personale? (armadietti a doppio scomparto, capienza adeguata, condizioni igieniche, ecc)                                                  | Si | non in numero adeguato |
| 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? | No                             | acquistano in proprio                                                                 |
| 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                             | piattino per brioches                                                                 |
| <b>Firme</b>                                                                  |                                |                                                                                       |
| Referente Aziendale                                                           | Data<br>19-12-2022<br>08:58:50 |  |

**Firme**

Consulente

bonifazi alice consu

Data

19-12-2022  
08:58:50

