

15
 PROT. 5524 DEL 02/02/2026



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
 Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 26/1/2026 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 12:00

REFETTORIO DELLA SCUOLA PEER PAN - PIETRO PRINCIPALE

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO PASTA CON VERDURE

SECONDO PIATTO ARROSTINO DI TACCHINO

CONTORNO INSALATA

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE ///

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE 12:10 DOPPIO TURNO SI NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 1 ALUNNI PRESENTI 44 INSEGNANTI PRESENTI 9

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE: /																								
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE: /																								
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>12:10</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12:12</u> ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>12:11</u>	CLASSE } <u>1^a e 2^a</u> CLASSE } <u>3^a</u>																								
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	NOTE: /
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	NOTE: <u>NON SO</u>
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
RISPETTO GRAMMATURE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOTE:												
	SI	NO																								
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO _____ TARGA VEICOLO _____	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input type="checkbox"/> OTTIMA																								



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input checked="" type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= CONTORNO= FRUTTA=	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= CONTORNO= FRUTTA=	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Allergie/Intolleranze n. _____ Etico/Religioso n. _____ In Bianco n. _____	Note: OGGI NON RISOLTANO
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti	
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' * (sostitutivi)*	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Note:
Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.		

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI NO

Numero di immagini acquisite 1

NOTE/COMMENTI: _____

*(Docenti, Commissione Qualita, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI POCENTI

FIRMA

FIRMA

RESPONSABILE REFETTORIO

FIRMA

Prot 5524 DEL 2/2/26



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 30/01/2026 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 12:25

REFETTORIO DELLA SCUOLA PRIMARIA MERCANTINI

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO RISO NU' OLUO

SECONDO PIATTO PESCE PANATO

CONTORNO FAGIOLINI - FRUTTA ARANCU

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE.....

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE 12.30 - 12.45 DOPPIO TURNO SI NO 3 TURNI

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 5 ALUNNI PRESENTI 193 INSEGNANTI PRESENTI 16

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA	NOTE:				
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> BUONA						
<input type="checkbox"/> OTTIMA						
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA	NOTE:				
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> BUONA						
<input type="checkbox"/> OTTIMA						
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>12.30</u>	CLASSE <u>II-III</u> <u>NON RILEVATA</u>				
	ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12.30</u>	CLASSE <u>IV-V</u> <u>RILEVATA</u>				
	ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>12.45</u>					
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	Si	NO	C	F	GRADI	NOTE:
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>70</u>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>72</u>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	Si	NO	C	F	GRADI	NOTE:
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RISPETTO GRAMMATURE	SI	NO	NOTE:			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO _____	NON RILEVATA				
	TARGA VEICOLO _____					
	<input type="checkbox"/> SCARSA					
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE					
	<input type="checkbox"/> BUONA					
	<input type="checkbox"/> OTTIMA					

COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

Provincia di Ancona



IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovani e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input checked="" type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= 3 CONTORNO= 3 FRUTTA= 3	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= 3-2 CONTORNO= 1-2 FRUTTA= 3	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Allergie/Intolleranze n. <u>8</u> Etico/Religioso n. _____ In Bianco n. _____	Note:
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti	+ CONTEMPORANEAMENTE
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' (sostitutivi)*	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Note:

Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI

Numero di immagini acquisite _____

NOTE/COMMENTI: IL NUMERO DEI BAMBINI E' APPARENTEMENTE TROPPO RILEVANTE RISPETTO AGLI SPAZI DEDICATI. INDO LA DISTRIBUZIONE DEI TRE TURNI CONSENTE UN CONSUMO DEL PASTO IN MODO PIU' TRANQUILLO

*(Docenti, Commissione Qualità, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI DOCENTI

_____ FIRMA _____
 _____ FIRMA _____
 RESPONSABILE REFETTORIO
 _____ FIRMA _____



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 24.02.26 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 12:50
 REFETTORIO DELLA SCUOLA ALDO MORO
 MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO TORTELLINI POMODORO
 SECONDO PIATTO CAVOL FIORI LESSI BIANCHI
 CONTORNO INSALATA
 VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE 1 PASTA BIANCA (DIETA PERS)
1 RISO BIANCO (CICITCA)
 ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE DOPPIO TURNO SI NO
 PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 2 ALUNNI PRESENTI 58 INSEGNANTI PRESENTI 5

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>12:55</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>13:15</u> CLASSE <u>4 A e B</u> ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>13:15</u> CLASSE <u>5 A e B</u>																									
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>78,60</u></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>47,80</u></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><u>FREDDO</u></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>78,60</u>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>47,80</u>	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>FREDDO</u>	NOTE:
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>78,60</u>																					
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>47,80</u>																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>FREDDO</u>																					
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>63,60</u></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>45,60</u></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>63,60</u>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>45,60</u>	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		NOTE:
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>63,60</u>																					
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>45,60</u>																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
RISPETTO GRAMMATURE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOTE: ALLA RICHIESTA BIS IN 4° NON È STATO SOMMINISTRATO IN QUANTO IL PRIMO AVANZATO INVECE È STATO BUTTATO.												
	SI	NO																								
PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																								
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO <u>12:55</u> TARGA VEICOLO <u>GN287VF</u>	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA																								



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
 Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input checked="" type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= 2/1 CONTORNO= 3 FRUTTA= DOLCE - OK 4	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= 1 CONTORNO= 1 FRUTTA= DOLCE - OK 4	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Allergie/intolleranze n. <u>CELLA CHIA</u> Note: <u>1 PASTA BIANCA</u> Etico/Religioso n. <u>1</u> <u>1 TORTELLINO ROSSO</u> In Bianco n. <u>1</u>
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input checked="" type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' (sostitutivi)*	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Note: Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.	

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI NO

Numero di immagini acquisite 1

NOTE/COMMENTI: IN 1° E STATO RICHIESTO IL BIS DEL PRIMO PIATTO MA NON NE AVEVANO PIU'. INS° IL PIATTO E AVANZATO MA NON E STATO DATO ALLE 1° QUINDI E STATO BUTTATO

(Direttore, Commissione Qualità, Responsabile Razione; Specificatore cui aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI DOCENTI

_____ FIRMA _____
 _____ FIRMA _____
 RESPONSABILE REFETTO _____
 _____ FIRMA _____



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
 Provincia di Ancona

IV Settore – Servizi alla Persona ed alla Collettività – U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 25/02/26 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 11:50

REFETTORIO DELLA SCUOLA L. DA VINCI - CASTELFERRATA

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO... TORTELLINI AL POMODORO

SECONDO PIATTO.....

CONTORNO... INSALATA + CAVOLO BIANCO (DOLCE) TORTA AL LIMONE

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE.....

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE 12:05 / 13:10 DOPPIO TURNO SI NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 4 ALUNNI PRESENTI 41/127 INSEGNANTI PRESENTI 3/

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA					NOTE:	
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE						
	<input type="checkbox"/> BUONA						
	<input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA						
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA					NOTE:	
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE						
	<input type="checkbox"/> BUONA						
	<input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA						
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>11:50/13:00</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12:00</u> CLASSE <u>IB/IB</u> ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>12:10</u> CLASSE _____					<u>IA/IA/II e IV</u> <u>13:00</u> <u>13:08</u> <u>2° TURNO</u> <u>V</u>	
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)		SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:
	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>71,6</u>	<u>70°</u>
	SECONDO PIATTO <u>CONTORNO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>58</u>	<u>60°</u>
	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)		SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:
	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>65</u>	<u>68°</u>
	SECONDO PIATTO <u>CONTORNO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>55</u>	<u>58°</u>
	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RISPETTO GRAMMATURE		SI		NO		NOTE:	
	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	SECONDO PIATTO CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO	<u>11:50 / 13:00</u>				<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	
	TARGA VEICOLO	<u>EX411FD / GM329 YK</u>					



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
Provincia di Ancona

IV Settore – Servizi alla Persona ed alla Collettività – U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUONO	NOTE: NEL SECONDO TERNO 13:00 IL RUMORE È MOLTO ALTO
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 4 II° PIATTO= FRUTTA= DOLCE: 4 CONTORNO= 4	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 4 II° PIATTO= 1° PIATTO: 4 CONTORNO= 1 FRUTTA= 4 CONTORNO: 2 DOLCE: 4	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Allergie/Intolleranze n. <u>1</u> CILIACO Etico/Religioso n. <u>4</u> VEGETARIANI In Bianco n. <u>2</u>	Note:
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input checked="" type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti	
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' (sostitutivi)*	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Note:
Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.		

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SÌ NO

Numero di immagini acquisite _____

NOTE/COMMENTI: LA CAVASTOVIGILIA C'È, MA NON È FUNZIONANTE (SI USANO PIATTI e STOVIGLIE USA E GOSTA)

*(Docenti, Commissione Qualità, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI E

FIRMA _____
FIRMA _____

RESPONSABILE REFETTORIO

FIRMA _____



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

Provincia di Ancona

IV Settore – Servizi alla Persona ed alla Collettività – U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 19/02/26 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 11:30

REFETTORIO DELLA SCUOLA "AQUILONE"

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO PASTA AL SUGO A' UNGOLE

SECONDO PIATTO MOLZANELLA

CONTORNO CAROTE

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE 12:00 DOPPIO TURNO SI NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 3 ALUNNI PRESENTI 59 INSEGNANTI PRESENTI 10

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>11:45</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE _____ CLASSE _____ ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE _____ CLASSE _____																									
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>79</u> °</td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>6</u> °</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>6</u> °</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>79</u> °	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>6</u> °	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>6</u> °	NOTE:
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>79</u> °																					
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>6</u> °																					
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>6</u> °																					
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____ °</td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____ °</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____ °</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °	NOTE:
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °																					
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °																					
RISPETTO GRAMMATURE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOTE:												
	SI	NO																								
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO <u>11:45</u> TARGA VEICOLO _____	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA																								



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

Provincia di Ancona

IV Settore – Servizi alla Persona ed alla Collettività – U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= II° PIATTO= CONTORNO= FRUTTA=	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= <u>3</u> II° PIATTO= <u>3</u> CONTORNO= <u>3</u> FRUTTA=	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Allergie/Intolleranze n. <u>2</u> Etico/Religioso n. <u>8</u> In Bianco n. <u>1</u>	Note:
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti	
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' (sostitutivi)*	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Note:
Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.		

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI NO

Numero di immagini acquisite _____

NOTE/COMMENTI: _____

*(Docenti, Commissione Qualità, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI DOCENTI

_____ FIRMA _____
 _____ FIRMA _____
 RESPONSABILE REFETTORIO
 _____ FIRMA _____



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

SERVIZI IV SETTORE - U.O.C. SERVIZI E ATTIVITA' SCOLASTICI GIOVANILI

REFEZIONE SCOLASTICA

SCHEDA DI CONTROLLO CENTRO DI COTTURA

DATA 19/02/2026

MAGAZZINO DERRATE

IGIENE LOCALI	SCARSA SUFFICIENTE BUONA OTTIMA <input checked="" type="checkbox"/>	Note _____ _____ _____
TEMPERATURA CELLE CONGELATORI	CELLA CARNE <u>+2</u> ° CELLA LATTICINI <u>+3</u> ° CELLA VERDURE <u>+5</u> ° CONGELATORE <u>-18</u> °	Note _____ _____ _____
MODALITA' STOCCAGGIO (alimenti non deperibili)	SU SCAFFALI <input checked="" type="checkbox"/> NO A TERRA <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____	Note _____ _____ _____
SCADENZA PRODOTTI (verificare data scadenza di due prodotti presenti a campione)	Prodotto: <u>CANOTE BIO</u> Data scadenza/TMC: <u>22/02/26</u> Prodotto: <u>PELATI BIO</u> Data scadenza/TMC: <u>31/12/28</u>	Note _____ _____ _____

MENU' DEL GIORNO:

PRIMO PIATTO PASTA AL SUGO DI VERDURE

SECONDO PIATTO MOZZARELLA

CONTORNO CANOTE

VARIAZIONI EVENTUALI E MOTIVAZIONE _____

CUCINA

IGIENE LOCALI	SCARSA SUFFICIENTE BUONA OTTIMA <input checked="" type="checkbox"/>	Note _____ _____ _____
CORRISPONDENZA MENU	SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO VARIAZIONI: _____	Note _____ _____ _____
RISPETTO GRAMMATURA*	Primo piatto <input checked="" type="checkbox"/> NO Secondo <input checked="" type="checkbox"/> NO Frutta <input checked="" type="checkbox"/> NO	Note _____ _____ _____



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

SERVIZI IV SETTORE - U.O.C. SERVIZI E ATTIVITA' SCOLASTICI GIOVANILI

VERIFICA TEMPERATURE (Specificare caldo o freddo)	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>C</td> <td>F</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primo piatto</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>89.7°</td> </tr> <tr> <td>Secondo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>8.3°</td> </tr> <tr> <td>Contorno</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>8.5°</td> </tr> </table>		SI	NO	C	F		Primo piatto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89.7°	Secondo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8.3°	Contorno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8.5°	Note _____ _____ _____
	SI	NO	C	F																						
Primo piatto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89.7°																					
Secondo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8.3°																					
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8.5°																					
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE (Orari di partenza verso tre Refettori)	ORA <u>11-30</u> Refettorio <u>11-35</u> ORA _____ Refettorio _____ ORA _____ Refettorio _____																									
IGIENE DEL PERSONALE	SCARSA _____ SUFFICIENTE _____ BUONA _____ OTTIMA <input checked="" type="checkbox"/>	Note _____ _____ _____																								
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	SCARSA _____ SUFFICIENTE _____ BUONA _____ OTTIMA <input checked="" type="checkbox"/>	Note _____ _____ _____																								

* Verifica attraverso il cuoco (peso totale alimenti:totale pasti = g a commensale) e tabelle delle grammature; i frutti possono essere pesati a campione.

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI
 Numero di immagini acquisite: _____

NOTE/COMMENTI (se necessari): _____

COMMISSIONE QUALITA' GENITORI/DOCENTI

..... Firma

..... Firma

..... Firma

..... Firma

RESPONSABILE CENTRO COTTURA

..... FIRMA



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona e alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I' PIATTO= OTTIMO II' PIATTO= BUONO CONTORNO= 2 FRUTTA= ARANCE	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I' PIATTO= CONTORNO= FRUTTA=	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%.		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Allergie/Intolleranze n. _____ Etico/Religioso n. _____ In Bianco n. <u>1</u>	Note:
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti	
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA'* (sostitutivi)*	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Note: <u>NON Accaduto</u>
Alimenti sostitutivi In caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.		
SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		

Numero di immagini acquisite _____

NOTE/COMMENTI: LE ARANCE NON SONO STATE GRADITE MOLTO, FORSE PERCHÉ ERANO POCO DOLCI

*(Docenti, Commissione Qualità, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI, DOCENTI

FIRMA _____

FIRMA _____

RESPONSABILE REFETTORIO

FIRMA _____

COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
Provincia di Ancona

Prot. 10196 del 24/2/26

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 19/02/2026 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 11:50

REFETTORIO DELLA SCUOLA INFANZIA "LE RODARI"

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO... PASTA AL RAGU' VEGETALE

SECONDO PIATTO... Mozzarella a fette

CONTORNO... Carote julienne

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE... 1 Pasta in bianco con prosciutto cotto e carote julienne
(causa virus intestinale)

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE... 12:05/10 DOPPIO TURNO SI NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 2 ALUNNI PRESENTI 88 INSEGNANTI PRESENTI 5 + 1

Bidella

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>11:50</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12:05</u> CLASSE <u>3-5 ANNI</u> ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE _____ CLASSE _____																									
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>72</u></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>72</u>	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	NOTE:
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>72</u>																					
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____																					
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>52,3</u></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>52,3</u>	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	NOTE:
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>52,3</u>																					
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____																					
RISPETTO GRAMMATURE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOTE: <u>IL PRIMO CON BIS PER ALCUNI</u>												
	SI	NO																								
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO _____ TARGA VEICOLO <u>GK571JG</u>	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA																								



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 26/03/26 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 11:55

REFETTORIO DELLA SCUOLA MERCANTINI

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO PASTA AL POMODORO CON CAVOLFIORE

SECONDO PIATTO MORTARELLA

CONTORNO CAROTE

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE.....

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE 12:12:30/12:45 ^{TRIPLO} ~~DOPIO~~ TURNO SI NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 5 ALUNNI PRESENTI 82/23/81 INSEGNANTI PRESENTI 8/1/4

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																												
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																												
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>11:50 / 12:30</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12:00</u> CLASSE <u>1A/1B/2A/2B</u> ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>12:35</u> CLASSE <u>3B (3A IN CANTINA)</u> <u>12:40</u> <u>5A/5B/4A/4B</u>																													
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> <th>NOTE:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>70</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>10</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><u>10</u></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>70</u>		SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>		CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>		
	SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:																								
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>70</u>																									
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>																									
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>																									
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> <th>NOTE:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:	PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:																								
PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																									
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																									
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																									
RISPETTO GRAMMATURE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOTE: <u>GRAMMATURE VERUALI PER IN TUTTI I TURNI</u>																
	SI	NO																												
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO <u>12:30</u> TARGA VEICOLO _____	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUONA <input type="checkbox"/> OTTIMA																												



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
 Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input checked="" type="checkbox"/> PESSIMO <input type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 4 II° PIATTO= 4 CONTORNO= 3 FRUTTA= 4	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 2 II° PIATTO= 3 CONTORNO= 1 FRUTTA= 2	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Allergie/Intolleranze n. <u>3</u> Etico/Religioso n. _____ In Bianco n. <u>7</u>	Note:
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse Prima <input type="checkbox"/> Dopo <input checked="" type="checkbox"/> dagli altri pasti	
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' (sostitutivi)*	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Note:
Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.		

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI NO

Numero di immagini acquisite _____

NOTE/COMMENTI: IL PRIMO TURNO PORTA LA FRUTTA IN CLASSE
IL TERZO TURNO PORTA LA FRUTTA IN CLASSE

SPAZIO MOLTO STRETTO PER FAR MANOVARE LE ANDEME
LA SEPARAZIONE DEGLI AMBIENTI INTRALCVA LE OPERAZIONI
 *(Docenti, Commissione Qualità, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI/DOCENTI

 FIRMA _____

 FIRMA _____

RESPONSABILE REFETTORIO

 FIRMA _____

15
 PROT. 5524 DEL 02/02/2026



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
 Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.D.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

REFEZIONE SCOLASTICA: SCHEDA DI CONTROLLO REFETTORIO COMMISSIONE MENSA

DATA SOPRALLUOGO 26/1/2026 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 12:00

REFETTORIO DELLA SCUOLA FEER PAN - PIROCCO PRINCIPE

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO PASTA CON VERDURE

SECONDO PIATTO ARROSTINO DI TACCHINO

CONTORNO INSALATA

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE ///

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE 12:10 DOPPIO TURNO SI NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 1 ALUNNI PRESENTI 44 INSEGNANTI PRESENTI 9

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE: /																								
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input checked="" type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE: /																								
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI <u>12:10</u> ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12:12</u> ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>12:15</u>	CLASSE } <u>1^a e 2^a</u> CLASSE } <u>3^a</u>																								
SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	NOTE: /
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>C</th> <th>F</th> <th>GRADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____°</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	C	F	GRADI	PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°	NOTE: <u>NON SO</u>
	SI	NO	C	F	GRADI																					
PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____°																					
RISPETTO GRAMMATURE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECONDO PIATTO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTORNO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOTE:												
	SI	NO																								
PRIMO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
SECONDO PIATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
CONTORNO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO _____ TARGA VEICOLO _____	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> BUONA <input type="checkbox"/> OTTIMA																								



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA
Provincia di Ancona

IV Settore - Servizi alla Persona ed alla Collettività - U.O.C. Attività e Servizi Scolastici e Giovanili e Sportivi

LIVELLO DI INSONORIZZAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> PESSIMO <input checked="" type="checkbox"/> SODDISFACENTE <input type="checkbox"/> BUONO	NOTE:
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DELLA COMMISSIONE QUALITA'	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= CONTORNO= FRUTTA=	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= 3 II° PIATTO= CONTORNO= FRUTTA=	
*VALUTAZIONE VISIVA DEL GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI: INSUFFICIENTE=60% RIFIUTATA; SUFFICIENTE=40% RIFIUTATA; BUONO=20% RIFIUTATA; OTTIMO= RIFIUTATA MENO DEL 20%		
I BAMBINI RETICENTI VENGONO INCENTIVATI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POCO	NOTE

DIETE SPECIALI/PASTI SOSTITUTIVI

SONO PRESENTI DIETE SPECIALI? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Allergie/intolleranze n. _____ Etico/Religioso n. _____ In Bianco n. _____	Note: <i>OGGI NON RISULTANO</i>
I PASTI DIETE SPECIALI SONO	Identificati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In contenitori dedicati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti da personale designato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distribuiti con tempistiche diverse: Prima <input type="checkbox"/> Dopo <input type="checkbox"/> dagli altri pasti	
SONO PRESENTI IN REFETTORIO ALIMENTI DA DISTRIBUIRE IN CASO DI NECESSITA' (sostitutivi)*	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Note:
Alimenti sostitutivi in caso di: mancata consegna pasti; non conformità pasti; altre cause che non consentono la distribuzione prevista.		

SONO STATE DOCUMENTATE CON IMMAGINI EVENTUALI ANOMALIE: SI NO

Numero di immagini acquisite 2

NOTE/COMMENTI: _____

*(Docenti, Commissione Qualità, Responsabile Refezione; specificare chi aggiunge note/commenti)

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI PARENTI

 FIRMA _____

 FIRMA _____

RESPONSABILE REFETTORIO

 FIRMA _____