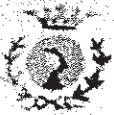


PROT. 49529 DEL 13/10/2025



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 08/10/25 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 9,01

REFETTORIO DELLA SCUOLA PICCOLO PRINCEP / PASTICCERIA PAN

MENU' DEL GIORNO: PRIMO PIATTO.....

COLA LIONE SECONDO PIATTO..... THÉ

CONTORNO..... BANANE

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE.....

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE ..... DOPPIO TURNO SI  NO

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 1 ALUNNI PRESENTI 42 INSEGNANTI PRESENTI 8  
BIDACCI 2

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>9,26</u>	CLASSE <u>3</u> CLASSE
	ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>9,22</u>	
	ORA ARRIVO ULTIMA CLASSE <u>9,24</u>	

SONO VERIFICATE LE TEMPERATURE PASTI IN ARRIVO? (specificare caldo o freddo)		SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:
		PRIMO PIATTO	<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"/>			

SI VERIFICANO LE TEMPERATURE PASTI ALL'IMPIATTAMENTO? (specificare caldo o freddo)		SI	NO	C	F	GRADI	NOTE:
		PRIMO PIATTO	<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		SI	NO	NOTE:
		PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	
<u>BANANE</u>	SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CONTORNO <u>BANANE</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	ORA DI CONTROLLO _____	NOTE:
	TARGA VEICOLO _____	

GIÀ ARRIVATI NON HO POTUTO CONTROLLARE



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= _____ II° PIATTO= <u>5 PE 3</u> CONTORNO= _____ FRUTTA= <u>BANANA 4</u>	
VALUTAZIONE GRADIMENTO PASTI DEGLI ALUNNI, STIMA*	(INSUFFICIENTE=1 SUFFICIENTE=2 BUONO=3 OTTIMO=4) I° PIATTO= _____ II° PIATTO= <u>5 PE 3</u> CONTORNO= _____ FRUTTA= <u>BANANA 4</u>	
*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. _____ In Bianco n. <u>1</u>	Note: <u>MOLTI MUSSOLMANI</u> <u>1 VEGETARIANO</u>
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 checked="" 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 1

NOTE/COMMENTI: NESSUNO

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

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI DOCENTI

FIRMA \_\_\_\_\_

RESPONSABILE REFETTORIO

FIRMA \_\_\_\_\_

Prot. 47470 del 1/10/25

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 29/09/25 ORA DI ARRIVO COMMISSARIO 12:05

REFETTORIO DELLA SCUOLA PRIMARIA "L. Mercantini"

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

SECONDO PIATTO..... TONNO

CONTORNO..... CAROTE

VARIAZIONE EVENTUALE MOTIVAZIONE..... 12:30

ORARIO DELLA SOMMINISTRAZIONE ..... DOPPIO TURNO SI  NO  3 TURNI 45

PERSONALE PRESENTE N. ADDETTI 3 ALUNNI PRESENTI 221 INSEGNANTI PRESENTI 14

IGIENE LOCALI	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUONA <input type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
IGIENE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCARSA <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUONA <input type="checkbox"/> OTTIMA	NOTE:																								
VERIFICA PIANO DI VEICOLAZIONE E ARRIVO ALUNNI	ORA ARRIVO PASTI _____ ORA ARRIVO PRIMA CLASSE <u>12:30</u> 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 type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °																					
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 type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °																					
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:												
	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>NO</u>	<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 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= 2/3 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 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>5</u> Etico/Religioso n. <u>1</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 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: SI VERIFICA LA NUOVA ORGANIZZAZIONE DI  
DISTRIBUZIONE DEL PASTO SUDDIVISA IN TRE  
TURNI

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

COMMISSIONE DI QUALITA' GENITORI DOCENTI

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

RESPONSABILE REFETTORIO

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_