

SCHEDA DI SOPRALLUOGO

Scuola SEC. FOLTO UMBERTO Comune di TAVAGNACCO
 Commissario/i intervenuto/i al sopralluogo FABRIZIO ZECO
 data sopralluogo 22/4/2026 dalle ore 12,55 alle ore 13,40
 n. utenti pasto 136 n. pasti forniti 136

MENÙ E GRADIMENTO DEI CIBI

Specificare il piatto del giorno e barrare la casella interessata

Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
	/					/
Corrisponde al menù						
<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Accettato >1/2	Accettato >1/2	Accettato >1/2	Accettato >1/2	Accettato >1/2	Accettato >1/2	Accettato >1/2
Accettato <1/2	Accettato <1/2	Accettato <1/2	Accettato <1/2	Accettato <1/2	Accettato <1/2	Accettato <1/2

Diete speciali n. 3 note: 2 COELIACI + 1 NO LATTOSIO

Se frutta/pane non vengono consumati a pasto: sono proposti a merenda altro _____

Il menù comprende la merenda del mattino? sì no

Osservazioni: _____

VERIFICA DELLE PORZIONATURE

	Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure (due tipi)	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
Sì			✓	✓	✓	✓	
No (specificare)							
Viene dato il bis	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Chi decide le porzioni: addetti alla distribuzione alunni
 insegnanti altro _____

Osservazioni: _____

RISPETTO DEI TEMPI DI CONSEGNA E SOMMINISTRAZIONE DEI CIBI (pasti veicolati)

- Pasti preparati dal Centro Cottura di INFANZIA FOLTO UMB.
- Orario arrivo dei pasti _____
- Orario distribuzione dei pasti 13,00

Osservazioni: _____

QUALITÀ SENSORIALE DEI CIBI							
	Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
Aspetto			4	4	4	4	
Odore			4	4	4	4	
Sapore			4	4	4	4	
Temperatura			4	3	4	4	

Valutate dando un punteggio da 1 a 4 (1= insufficiente; 2 = accettabile; 3 = buono; 4 = ottimo)
 Osservazioni: _____

FUNZIONAMENTO E QUALITÀ DEL SERVIZIO

- Sistema di distribuzione servizio al tavolo self service
- Tempo dedicato al consumo dei pasti sufficiente insufficiente (<a 30 minuti)
- Addetti alla ristorazione n° 3 n° sufficiente n° insufficiente
- Atteggiamento degli addetti buono accettabile non accettabile
attenzione, puntualità, premura, disponibilità, capacità educativa
- Pulizia di attrezzature, tavoli, stoviglie adeguata non adeguata
- Presentazione del piatto buona accettabile non adeguata

Osservazioni: _____

LOCALE/I DI REFEZIONE

- Spazio del refettorio adeguato non adeguato
- Disposizione tavoli adeguata non adeguata
- Luminosità sufficiente insufficiente
- Ricambio d'aria sufficiente insufficiente
- Temperatura accettabile non accettabile
- Rumorosità accettabile non accettabile
- Pulizia adeguata non adeguata

Osservazioni: _____

Comportamento dei partecipanti al pasto (bambini, insegnanti, operatori della ditta di ristorazione, ecc.): _____

Firma 