

SPETT.LE

COMUNE DI MASSA

SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI

e_mail: servizio mensa@comune.massa.ms.it

SCHEDA VERBALE SOPRALLUOGO

DATA RILEVAZIONE/SOPRALLUOGO giorno ____ mese ____ anno ____ ora: ____

PLESSO SCOLASTICO: _____

PASTO CUCINATO IN LOCO ☐ VEICOLATO ☐

PRESENTI:	IN QUALITÀ DI*:

**Specificare in qualità di: es: rappresentate/commissario, cuoco, aiuto cuoco, docente, ausiliaria Prima Infanzia ecc..*

	Menù previsto	Eventuali variazioni
Primo piatto		
Secondo piatto		
Contorno		
Frutta/dessert		
Pane		

GRADIBILITÀ PASTO

	QUALITÀ			QUANTITÀ	
	Ottimo	Sufficiente	Insufficiente	Adeguate	Inadeguate
Primo piatto					
Secondo piatto					
Contorno					
Frutta/dessert					
Pane					
CONFORMITA' DERRATE UTILIZZATE					
CONFORME ☐			NON CONFORME ☐		

PULIZIA/IGIENE LOCALI E ATTREZZATURE _____

EVENTUALI RICHIESTE/ISTANZE UTENTI MIGLIORATIVE DEL SERVIZIO: _____

ACCETTAZIONE/RIFIUTO DEL CIBO: _____

EVENTUALI NOTE _____

Data _____

Firma _____