

**Check list ad uso della Commissione Mensa**

(da compilare in stampatello in maniera chiara e leggibile)

MUNICIPIO 3 ISTITUTO COMPRENSIVO BRUNO MONARI  
 SCUOLA PLESSO FOSCARI  
 VIA P. ETRO FOSCARI n° civico.....  
 CONTROLLO EFFETTUATO IN DATA 24/05/2024 ORA 11<sup>30</sup> - 14<sup>40</sup>  
 DA SIG. RA DIONISI ROMINA e SIG. FOCICIANI WALTER  
 Modalità di affidamento del servizio di ristorazione scolastica:  
 APPALTO specificare ditta (SERVIZI INTEGRATI LA ROMANA)  
 AUTOGESTIONE specificare ditta (.....)  
 Tipologia di centro di ristorazione scolastica:  
 CENTRO COTTURA  
 TERMINALE trasportato dalla scuola..... via.....

**1. UTENZA**

Turno	Orario	Infanzia		Primaria		Secondaria	
		n. alunni	n. adulti	n. alunni	n. adulti	n. alunni	n. adulti
I	12 <sup>00</sup>	/		41	5		
II	13 <sup>00</sup>			36	3		
III	13 <sup>45</sup>			19	2		
IV							
V							
Totale				96	10		

N.B. Per Adulti si intende il personale docente o altro personale avente diritto al pasto

Totale generale utenti  
 (Alunni + Adulti)

106

2. VERIFICA RISPONDENZA MENU

	Menu previsto	Menu erogato	Gradimento utenza	
			SI	NO
Primo	PASTA ZUCCHINE	PASTA ZUCCHINE	X	
Secondo	FILLETTO GRATTINATO	TORTINO SPINACI	X	
Contorno	PATATE CUO	PATATE CUO	X	
Frutta / Dessert	GELATO	GELATO	X	
Pane				

1° PRIMO BANANA  
 2° PRIMO FOCACCIA

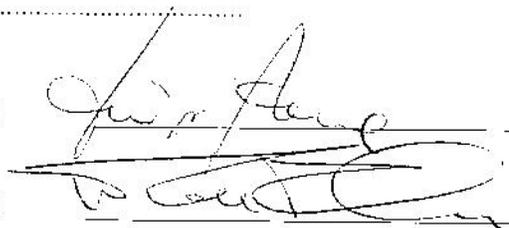
3. VERIFICA IGIENE DEI LOCALI

CUCINA	insuff.	suff.	buono	X ottimo
DISPENSA	insuff.	suff.	buono	X ottimo
REFETTORIO	insuff.	suff.	buono	X ottimo

OSSERVAZIONI

.....  
 .....  
 .....  
 .....

FIRMA LEGGIBILE



FIRMA LEGGIBILE