

ISTITUTO ARCIVESCOVILE PARITARIO SANTA CATERINA

Piazza Santa Caterina, 4 - Pisa

SCHEMA RICEZIONE PASTI DA _____

N. di bolla attribuito dal fornitore: _____

DATI IDENTIFICATIVI LOTTO RICEVUTO	CONFORME	DESCRIZIONE NON CONFORMITÀ RISCONTRATA ED AZIONE CORRETTIVA ATTUATA
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	
Data __/__/____ Firme: addetto _____ fornitore _____	NO SÌ	

PARAMETRI DI CONFORMITÀ: DATA DI SCADENZA, INTEGRITÀ DELLE CONFEZIONI, ECC..

ISTITUTO ARCIVESCOVILE PARITARIO SANTA CATERINA
Piazza Santa Caterina, 4 - Pisa

MODULO DI CONTROLLO PULIZIA E SANIFICAZIONE GIORNALIERE
LOCALI SCUOLA DELL'INFANZIA

Mese _____ Anno _____

SANIFICAZIONE LOCALE ATTREZZATURE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Giornaliera	Pavimenti dei locali																															
	Superfici, tavoli, piani di lavoro, ecc. (giornaliera o al bisogno)																															
	Lavabo																															
	Servizi igienici (pavimenti, cestini, sanitari e rubinetteria)																															
	Utensili, stoviglie (dopo l'uso)																															
	Materiale utilizzato per la pulizia (scope, panni, moci, ecc.)																															
CONFORME																																
NON CONFORME																																
AZIONI CORRETIVE																																

Il Responsabile _____

ISTITUTO ARCIVESCOVILE PARITARIO SANTA CATERINA
Piazza Santa Caterina, 4 - Pisa

MODULO DI CONTROLLO PULIZIA E SANIFICAZIONE SETTIMANALI

Mese _____ Anno _____

SANIFICAZIONE LOCALE ATTREZZATURE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Settimanale	Pavimenti di tutti gli ambienti																															
	Pareti (pareti piastrellate)																															
	Vetri, finestre																															
	Porte, armadi, pensili e cassetti																															
	Frigorifero																															
Tavoli, sedie, ripiani presenti in tutti gli ambienti (pulizia a fondo)																																
CONFORME																																
NON CONFORME																																
AZIONI CORRETTIVE																																

Il Responsabile _____

ISTITUTO ARCIVESCOVILE PARITARIO SANTA CATERINA
Piazza Santa Caterina, 4 - Pisa

MODULO DI CONTROLLO PULIZIA E SANIFICAZIONE MENSILI E SEMESTRALI

ANNO _____

LOCALIE ATTREZZATURE	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
Soffitti e pareti a tinta (pulizia mensile)						
Lampade / plafoniere (pulizia semestrale)						
CONFORME						
NON CONFORME						
FIRMA						

LOCALIE ATTREZZATURE	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Soffitti e pareti a tinta (pulizia mensile)						
Lampade / plafoniere (pulizia semestrale)						
CONFORME						
NON CONFORME						
FIRMA						

ALLEGATO F₆

CONTROLLO TEMPERATURA FRIGORIFERO

RIEPILOGO DELLE ATTREZZATURE (FRIGORIFERI) PRESENTI

A.S. 2015/2016

Frigorifero

Temperatura di funzionamento + 4°C

Stoccaggio di alimenti avanzati dal pranzo (yogurt)

CONTROLLO T° FRIGORIFERO

T° CONFORMITÀ: + 4 °C

MESE _____ ANNO _____			MESE _____ ANNO _____		
GIORNO	ORARI	FIRMA	GIORNO	ORARI	FIRMA
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		
21			21		
22			22		
23			23		
24			24		
25			25		
26			26		
27			27		
28			28		
29			29		
30			30		
31			31		

CONTROLLO T° PASTI CALDI E PASTI FREDDI*T° CONFORMITÀ PASTI CALDI $\geq 65\text{ °C}$* *T° CONFORMITÀ PASTI FREDDI $\leq 10\text{ °C}$*

MESE _____ ANNO _____			MESE _____ ANNO _____		
GIORNO	T°	FIRMA	GIORNO	T°	FIRMA
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		
21			21		
22			22		
23			23		
24			24		
25			25		
26			26		
27			27		
28			28		
29			29		
30			30		
31			31		