EDIZIONE LUGLIO 2015 ALLEGATO G



MODULO CONSEGNA CORPI ESTRANEI

(ad uso della Commissione Mensa/Direzione Scolastica/Unità Educativa/Macroarea Nidi e Micronidi Accreditati) - Da compilare in duplice copia



| Terminale di somministrazione: |
|---|
| Azienda somministrazione pasti: |
| Centro cucina: |
| |
| Descrizione del corpo estraneo: |
| Numero dei corpi estranei rinvenuti: |
| Numero totale dei pasti somministrati |
| Fase di rinvenimento: somministrazione consumo altro |
| Data e ora del rinvenimento: |
| Denominazione della pietanza/del prodotto: |
| In caso di prodotto confezionato indicare: Data di produzione: |
| Data di scadenza TMC: |
| Lotto: |
| Nome a cognome di chi consegna il corne estrance: |
| Nome e cognome di chi consegna il corpo estraneo: Data: Firma: |
| Data: Firma: |
| Recapito telefonico: |
| Nome e cognome di chi ha preso in carico il corpo estraneo per conto di Milano Ristorazione S.p.A.: |
| |

Istruzioni per chi consegna il corpo estraneo:

- > inserire nell' apposito sacchetto, unitamente al piatto, la pietanza contenente il corpo estraneo. Il sacchetto deve essere richiesto agli operatori del terminale;
- consegnare al gestore del servizio un originale del documento, unitamente al sacchetto contenente il corpo estraneo;
- > trattenere un originale del documento;
- consegnare una copia del documento alla Direzione Scolastica/Unità Educativa/Macroarea Nidi e Micronidi Accreditati
 o trasmettere tramite MAIL O FAX;

Copia del Modulo unitamente all'allegato n. 3 "Scheda di valutazione e rilevazione non conformità" è tempestivamente trasmesso, a cura della Direzione Scolastica/Unità Educativa/Macroarea Nidi e Micronidi Accreditati interessate, nella stessa giornata del ritrovamento al Responsabile dell'Unità di Controllo Comunale al seguente indirizzo MAIL Ed.serveducativiunitadicontrollo@comune.milano.it o al seguente numero di FAX 02 884 62592 e al Gestore del Servizio al seguente indirizzo MAIL mail@milanoristorazione.it o al seguente numero di FAX 02 884 64675.