



DOMANDA DI ADESIONE AL PROGETTO DI CERTIFICAZIONE DEL RISTORANTE TIPICO

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

INSEGNA RISTORANTE					
NOME E COGNOME DEL TITOLARE					
INDIRIZZO					
CITTÀ		CAP.		PROV.	
TEL.					
FAX					
CELL.					
E-MAIL					
WEB					
P.IVA					

DESIDERO PARTECIPARE AL PROGETTO DI CERTIFICAZIONE DEL RISTORANTE

TIPICO ROMANO TIPICO FIORENTINO TIPICO CALABRESE TIPICO DELLA CIOCIARIA

E A TAL FINE FORNISCO E ALLEGO LE SEGUENTI INFORMAZIONI

DATA _____

FIRMA _____

INVIARE con Raccomandata A/R:

Fipe Servizi srl - 00186 Roma – P.zza Grazioli, 5

Tel. +39.06.69380222 - fax +39.06.69380619

(eventualmente anticipare via fax)

1. DATI GENERALI

N. pasti/giorno	N. posti a tavola
Il Ristorante dispone di certificazione ISO 9001	Se SI, allegare certificato
Il Ristorante è presente su guide nazionali/internazionali	Se SI, quali:

2. STRUTTURA E OPERATIVITÀ

	Sì	No	
Il ristorante espleta esclusivo servizio al tavolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il ristorante ha un menu esclusivamente di cucina tipica del territorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il ristorante ha un menù prevalentemente di cucina tipica del territorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il ristorante ha un menù di cucina italiana con alcuni piatti della cucina tipica del territorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I locali ad uso del personale di cucina (toilette, spogliatoi) sono separati dal locale cucina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nel locale cucina sono chiaramente indicati i divieti di fumare, mangiare, bere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le aperture della cucina verso l'esterno (finestre) sono protette dall'ingresso di insetti nocivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sì, come:
I lavaggi del pentolame e delle stoviglie sono effettuati in macchina lavastoviglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. SISTEMA DI AUTOCONTROLLO HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)

	Sì	No	
È disponibile un Manuale / Piano HACCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono disponibili istruzioni di lavoro per le attività che possono presentare rischi di igiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le temperature delle celle frigorifere sono tenute sotto controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì come:
Tutte le celle frigorifere sono dotate di termometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le temperature di conservazione sono registrate per iscritto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì come:
Viene utilizzato un sistema per rilevare eventuali mancanze di alimentazione elettrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì come:
Viene garantita una adeguata temperatura di cottura degli alimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì come:
Rimane registrazione scritta delle temperature di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì come:
Ci si accerta che tutti i termometri di controllo siano funzionanti e tarati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì come:



	Sì	No	
Sono disponibili attrezzature fisse o mobili (carrelli, espositori ecc.) per il mantenimento degli alimenti a temperature controllate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì quali:
E' stabilito per iscritto un programma delle pulizie e sanificazione del locale (cucina, sala, servizi ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì chi ne è responsabile:
Sono disponibili registrazioni scritte delle pulizie e sanificazioni effettuate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì chi ne è responsabile:
Sono disponibili le schede tecniche dei prodotti di pulizia e sanificazione utilizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì chi ne è responsabile:
E' stabilito per iscritto un piano delle disinfestazioni e derattizzazioni del locale (cucina, sala, servizi ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì chi ne è responsabile:
Sono disponibili registrazioni scritte delle disinfestazioni e derattizzazioni effettuate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sì chi ne è responsabile:
Sono disponibili le schede tecniche dei prodotti di disinfestazioni e derattizzazioni utilizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il personale che opera in cucina è provvisto di camice e copri capo di colore chiaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La merce in ingresso è controllata prima di essere utilizzata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sì come:
Gli imballaggi delle derrate alimentari ricevute sono immediatamente segregati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sì come:
I rifiuti e/o scarti delle preparazioni sono segregati ed eliminati alla fine di ogni servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sì come:

Allegati

- Copia della Licenza Somministrazione di alimenti e bevande (art.5 comma 1 della legge 25 agosto 1991 n.287);
- Copia del permesso sanitario;
- Autocertificazione di rispetto del D.Lgs 155/97 sul sistema di autocontrollo igienico sanitario;
- Autocertificazione di rispetto della D.Lgs 626/94 sulla sicurezza dei luoghi di lavoro;
- Possesso dei requisiti di attività di vendita per asporto e/o commercio al minuto di prodotti enogastronomici ai sensi dell'art.5, comma 4 della legge 287/91 e D.Lgs 114/98;
- Copia del Menu presente all'interno del Ristorante;
- Copia della Carta dei vini presente all'interno del Ristorante;
- Copia di documenti che attestino l'utilizzo di almeno 3 diversi prodotti tipici locali nella preparazione dei piatti del ristorante;
- Se effettuati copia degli attestati dei corsi di formazione HACCP;
- Se effettuati attestati di qualunque altro corso di formazione effettuato relativo alla gastronomia e servizio al cliente.