

Refettorio Scuola: _____ Referente _____

N° giornaliero medio utenti: _____ Ore giornaliere complessive di servizio assegnate: _____ per n. _____ giorni/settimana

1) ORARIO di consumazione del pasto: Dalle ore _____ alle ore _____. Dalle ore _____ alle ore _____

L'orario è () Adeguato. () Inadeguato per una corretta distribuzione e assunzione del pasto? (se inadeguato perché?) _____

2) L'orario giornaliero di lavoro assegnato è sufficiente per il corretto svolgimento del servizio?

() SI () NO (se NO perché e quante ore giornaliere necessiterebbero per il suo miglioramento tenendo conto dell'attuale utenza?) _____

3) Locali distribuzione pasti: Il refettori/o ha/hanno facile accesso per un rapido e corretto svolgimento del servizio di distribuzione dei pasti: () SI () NO (se NO spiegare i motivi) _____

4) Le condizioni strutturali e la dislocazione dei/l locale/i refettorio richiedono un maggiore carico orario di lavoro oppure le ore assegnate sono sufficienti per lo svolgimento corretto del servizio? () SI () NO (se SI quale aumento orario necessiterebbe?) _____

5) I locali cucina e refettorio (peraltro riconosciuti idonei e autorizzati dall'autorità sanitaria) sono sufficienti per lo svolgimento del servizio?

() SI () NO oppure necessiterebbero di: _____

6) L'attuale sistema di lavoro (cottura della pasta, distribuzione dei pasti, sanificazione, ecc...) è:

() Idoneo – può essere migliorato () SI () NO se SI come secondo il vostro giudizio? _____

7) Per il miglioramento del servizio occorrono altre apparecchiature: () SI () NO (se SI specificare quali?) _____

8) I pasti veicolati giungono in tempo utile?: () SI () NO

9) Quante ore di lavoro necessitano per le operazioni straordinarie di pulizia e sanificazione dei locali, impianti e apparecchiature da effettuarsi all'inizio dell'anno scolastico? _____

10) Suggerimenti utili (di tutti gli operatori) per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi _____

11) Le risposte date, le osservazioni e i suggerimenti sono state oggetto di confronto con i colleghi di lavoro?

() SI () NO Sono condivise: () SI () NO () In parte.

12) Osservazioni da parte del/lla referente: _____

13) Il personale ritiene utile un incontro con il Responsabile del Servizio per chiarire i vari aspetti del servizio? () SI () NO – con l'Azienda () SI () NO

Si ringrazia per la collaborazione.

Data _____

DB/db

La/Il Referente del Servizio
