

# SISTEMA H.A.C.C.P.



## REGISTRAZIONE TEMPERATURE CELLE/FRIGORIFERI

SCHEDA N°..... MESE..... ANNO..... Orario Rilevamento.....

CELLA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	GIORNO	(FINO Alla fine del Mese)
FIRMA Operatore														

FIRMA del Responsabile.....

## PULIZIA E SANIFICAZIONE: LISTA DI CONTROLLO SETTIMANALE

SCHEDA N°..... MESE..... ANNO.....

Oggetto/Attrezzatura	DATA												
Zona produzione cottura													
Zona Lavaggio													
Zona Consumazione													
Zona Magazzino													
Zona Servizi Igienici													
Altre Zone													
FIRMA Operatore													

FIRMA del Responsabile.....