****

Comune di

Florinas

Via Grazia Deledda n.2 / 07030 Florinas

Tel. 079438005 / Fax 079438434 / Pec protocollo.florinas@pec.it

**SERVIZIO MENSA SCOLASTICA / ANNO 2018**

|  |
| --- |
| con quale frequenza settimanale suo figlio usufruisce del servizio mensa? |
| Meno di 1 | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

|  |
| --- |
| i locali mensa sono adeguati? |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **Per nulla** | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |

|  |
| --- |
| i cibi sono prodotti e/o distribuiti in modo controllato e sicuro? |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **Per nulla** | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |

|  |
| --- |
| le norme igieniche sono rispettate? |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **Per nulla** | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |

|  |
| --- |
| Come giudica la qualità e la quantità dei cibi serviti? |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **Per nulla** | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |

|  |
| --- |
| Come giudica il rapporto qualità prezzo? |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **Per nulla** | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |

|  |
| --- |
| Come giudica il servizio, rispetto alle esigenze di suo figlio? |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **Per nulla** | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |

|  |
| --- |
| Quali suggerimenti formula? |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| sarebbe interessato a partecipare ad incontri organizzati dal Comune su temi relativi alla corretta alimentazione e ai disturbi alimentari?? |
| SI | **NO** |