



**SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLE
CARATTERISTICHE SENSORIALI
(MATERIE PRIME)**

ALLEGATO 4

Compilato da: _____

Nome prodotto: _____

Marca: _____

Fornitore: _____

Aspetto:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Asciutto | <input type="checkbox"/> Bruciato |
| <input type="checkbox"/> Acquoso | <input type="checkbox"/> Poco invitante |
| <input type="checkbox"/> Troppo unto | <input type="checkbox"/> Tipico |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Gusto/Sapore:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Insipido | <input type="checkbox"/> Salato |
| <input type="checkbox"/> Amaro | <input type="checkbox"/> Acidulo |
| <input type="checkbox"/> Piccante | <input type="checkbox"/> Poco gradevole |
| <input type="checkbox"/> Troppo dolce | <input type="checkbox"/> Atipico |
| <input type="checkbox"/> Gradevole | <input type="checkbox"/> Tipico |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Consistenza:

- ☐ Dura
☐ Elastica
☐ Tipica
☐ Poco consistente (molle)
☐ Altro _____

Cottura:

- ☐ Insufficiente
☐ Troppo prolungata
☐ Sufficiente
☐ Insufficiente all'interno

Giudizio di qualità sensoriale:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Commenti:

Data:

Firma:

Giudizio finale: ☐ positivo

Firma:

☐ non positivo