

DA COMPILARE E INVIARE A:

S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Via Carducci 35

09170 ORISTANO

Tel. 0783/317729

Mail [sian@asloristano.it](mailto:sian@asloristano.it)

PEC [sian.oristano@pec.asloristano.it](mailto:sian.oristano@pec.asloristano.it)

## **RICHIESTA VALUTAZIONE TABELLA DIETETICA PER RISTORAZIONE COLLETTIVA**

Il / La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. - \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In qualità di:

Titolare

Legale rappresentante

altro \_\_\_\_\_

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la valutazione e visto di convalida della tabella dietetica (*barrare le voci che interessano*)

Base

Speciale per (*specificare motivi religiosi, etici, culturali, sanitari*) \_\_\_\_\_

nelle versioni stagionali:  autunno-inverno  primavera-estate e alternanza di n° .....settimane,

predisposta da personale professionalmente qualificato (*qualifica/titolo*) \_\_\_\_\_

destinata a utenti della fascia di età \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ anni

per  colazione  spuntino  pranzo  merenda  cena

da utilizzarsi presso la Struttura  Pubblica  Privata  Privata convenzionata / paritaria

denominata \_\_\_\_\_

ubicata nel comune di \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tipologia della struttura destinataria del servizio mensa (*barrare le voci che interessano*)

Asilo nido  Scuola dell'infanzia  Scuola primaria  scuola secondaria di 1° / 2° grado

Mensa universitaria  Istituto per adolescenti  Casa alloggio anziani  Casa-famiglia

Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

*Consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni non veritiere e formazione o uso di atti falsi di cui all'art. 76 DPR n° 445 28/12/2000*

### DICHIARA

Che la Ditta è aggiudicataria per il servizio di cui sopra, il cui soggetto appaltante è \_\_\_\_\_ e la tabella dietetica rispetta quanto stabilito nel capitolato d'appalto.

Che l'attività è registrata col n° \_\_\_\_\_ presso la Asl \_\_\_\_\_ / Autorizz. San. n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Allega:

Tabella dietetica con ricette e grammature per porzione e indicazione degli allergeni (come da Reg. UE 1169/2011)

Relazione descrittiva contenente ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione richiesta.

..... li ..... Firma leggibile .....

*Ai sensi del D.lgs 196/2003 e GDPR 2016/679 autorizzo il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini del presente provvedimento*

firma leggibile .....