

**RICHIESTA VALUTAZIONE DIETETICO SPECIALE
PER RISTORAZIONE COLLETTIVA E ASSISTENZIALE**

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI
ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
ATS SARDEGNA - ASSL ORISTANO
Via Carducci, 35
ORISTANO

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

la valutazione e visto del dietetico speciale allegato
da utilizzarsi nella Struttura

Via n° del comune di

per utenti della fascia di età

soggetti a restrizioni alimentari per

per ragioni etnico - religiose o culturali (specificare)

La tabella dietetica è stata predisposta da personale competente (qualifica/titolo).....,

è articolata su settimane ed è riferita ai seguenti pasti

colazione spuntino pranzo merenda cena

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

-Di essere nato/a a il, ed essere titolare/ legale
rappresentante della Ditta C.F / P.IVA

con sede legale nel comune di via n°

Tel Fax P.E.C (posta elettronica certificata)

-Di essere titolare/gestore del servizio ristorazione (scolastica, casa di riposo, etc.)

sopra indicata, di cui è committente (specificare il soggetto)

col quale è stata preventivamente concordata la tabella dietetica oggetto di valutazione

-Che per l'attività sussiste provvedimento di registrazione Asl / Autorizzazione sanitaria

n° del

Allega:

- 2 copie tabella menù speciale corredata di ricette con grammature per porzione
- Capitolato merceologico delle materie prime utilizzate
- Relazione esplicativa per chiarire le scelte e gli accorgimenti che si intende adottare nell'erogazione di diete speciali (almeno con le specifiche indicate nel cap. 7 linee di indirizzo nazionali per la ristorazione scolastica)

Il richiedente

..... li

Firma leggibile

Ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96, si autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini del presente provvedimento

firma leggibile