

RICHIESTA VALUTAZIONE TABELLA DIETETICA PER RISTORAZIONE COLLETTIVA

AL DIRETTORE SD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
serv.sian@pec.aslnuoro.it
Via L. Da Vinci, 28 NUORO

Il/La sottoscritto/a C.F.

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 *(qualifica/titolo)* CELL.....,
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 () 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

Di essere nato/a a () il, di essere Titolare /Rappr.Leg.

della Ditta C.F / P. IVA.....

sede legale comune di () via n°

Tel E.mail P.E.C *(Posta Elettr. Certificata)*

Che la Ditta è aggiudicataria per il servizio di cui sopra, il cui soggetto appaltante è
.....e la tabella dietetica rispetta quanto stabilito

nell'eventuale capitolato d'appalto. Che l'attività è registrata col n°..... presso la Asl /

Autorizz. San. n°del/...../.....; Nel caso di nuova gestione: **OBBLIGATORIO** numero

procedimento Suap:.....del

Allega:

☐ Tabella dietetica con ricettario e grammature per porzione (compreso di eventuali allergeni)

☐ Capitolato merceologico (in caso di appalto con pubblica amministrazione)

☐ Relazione descrittiva su scelte e accorgimenti ai fini di una maggior efficienza del servizio

☐ Ricevuta versamento € 50,00 causale: Sian Asl Nuoro-Validazione tabelle dietetiche

☐ Ricevuta versamento € 15,00 causale: Sian Asl Nuoro-Variatione tabelle dietetiche esistenti

come da Tariffario Unico Regionale (RAS) n°138 del 20/11/2024 tramite bonifico IBAN:

IT41N0101517300000070782965

Il richiedente

..... 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