

## 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 la 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–Variazione tabelle dietetiche esistenti

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

**IT41N010151730000070782965**

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 .....