

Dipartimento di Prevenzione
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Via Circumvallazione , 77 - 83100 Avellino (AV) - Tel. 0825- 292621-07- fax 0825.292606

All'Azienda Sanitaria Locale **AV**
Dipartimento di Prevenzione **S.I.A.N.**
Via Circumvallazione , 77
83100 Avellino (AV)

Oggetto: RICHIESTA MENU' RISTORAZIONE COLLETTIVA PER ENTI PUBBLICI

1. PREDISPOSIZIONE MENU' CON GRAMMATURE
- 1.1 ELABORAZIONE DIETE DIFFERENZIATE/SPECIALI
2. DIETA PERSONALIZZATA
3. DIETA STANDARD SPECIALE
4. VALIDAZIONE MENU'

A) RICHIEDENTE:

Denominazione: _____
Sede in Via: _____ n. |_|_|_|
C.A.P. |_|_|_|_|_| Comune: _____ Provincia: |_|_|
Telefono: |_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax: |_|_|_|_|- |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Cellulare: |_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, E-Mail: _____@_____
Persona di Riferimento: _____

B) Nei casi di cui al punto 1.1, dieta differenziata/speciale, è necessario allegare:

q **certificazione medica specialistica della patologia**

C) Nei casi di cui al punto 2, dieta personalizzata, è necessario allegare:

q **certificazione medica specialistica della patologia con elenco degli alimenti ammessi e/o da escludere dalla dieta da predisporre**

D) Nel caso in cui al punto 3 la richiesta deve essere corredata di copia del menù adottato e/o con la specifica delle variazioni proposte da valutare come di seguito descritto:

N.B. il menù deve essere strutturati in quattro settimane, completo di computo nutrizionale e grammature, firmato da un Professionista abilitato all'elaborazione di tabelle dietetiche.

Privacy: Con la sottoscrizione del presente modulo il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. mod. e int., la struttura in indirizzo al trattamento dei propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta.

_____, ____/____/____
luogo data

(firma per esteso leggibile del compilatore)