

ALLEGATO 1

**– MODULO RICHIESTA VALIDAZIONE/PREDISPOSIZIONE
MENU' PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

All'ATS della Montagna
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
Via Stelvio 35/A – 23100 SONDRIO

Il richiedente:

Nome e Cognome _____

In qualità di _____

Comune/Scuola/Azienda (indirizzo): _____

E-mail: _____ Tel: _____

Chiede la valutazione del menù

☐ unico ☐ primavera/estate ☐ autunno/ invernoper la scuola ☐ Nido _____☐ Infanzia _____☐ Primaria _____☐ Secondaria di Primo grado _____☐ Secondaria di Secondo grado _____

(specificare nome della Scuola, comune e codice meccanografico)

Per i giorni ☐ L ☐ M ☐ M ☐ G ☐ V ☐ S

Caratteristiche del servizio di ristorazione:

- Gestione: ☐ diretta ☐ indiretta (ditta esterna)

In caso di gestione indiretta:

Nome della ditta esterna _____

Indirizzo sede legale _____

Responsabile di zona/area _____

Telefono _____ E-mail _____

☐ preparazione dei pasti nella stessa sede di somministrazione☐ pasti trasportati

Sede di preparazione dei pasti (comune e indirizzo) _____

- Utilizzo sale iodato: ☐ sì ☐ no

- Pane a ridotto contenuto di sale: ☐ sì ☐ no

(se sì allegare certificato panificatore con specificata la %di sale usato)

- Campione pasto/72h: ☐ sì ☐ no

Data

Firma e timbro
