

## Modulo richiesta valutazione menù per ristorazione CENTRI ESTIVI

da inoltrare a SIAN- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione -mail: [nutrizione@aslbi.piemonte.it](mailto:nutrizione@aslbi.piemonte.it)

 AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA	<b>RICHIESTA PARERE MENU' RISTORAZIONE CENTRI ESTIVI</b>	Data di emissione: 23/05/2025 rev. N. 0 Approvato ed emesso in originale
--	--	--

Il/la sottoscritto/a

in qualità di:

- ☐ responsabile del servizio di ristorazione
- ☐ altra qualifica, specificare .....
- ☐ responsabile del centro estivo.....

**Recapito a cui fare riferimento per ogni comunicazione:**

Indirizzo .....Comune.....CAP .....

Telefono .....mail/pec.....

### COMUNICA

**i seguenti dati ad integrazione della richiesta prodotta su propria carta intestata**

Il centro estivo per cui si richiede la verifica nutrizionale del menù è situato presso il Comune di:

.....

**La richiesta è relativa a:**

<input type="checkbox"/> <b>VERIFICA NUTRIZIONALE SU:</b>  <input type="checkbox"/> nuovo menù che si intende adottare <input type="checkbox"/> variazioni al menù in uso  <b>per l'anno .....</b>  <b>NUMERO DI SETTIMANE TOTALI</b>  <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> altro	<b>CRITERI DI ELABORAZIONE DI UN NUOVO MENÙ</b>
--	---

<b>IL CENTRO ESTIVO E':</b> <input type="checkbox"/> pubblico <input type="checkbox"/> privato	<b>FASCIA/E D'ETA'</b> <input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado	<b>TIPO DI GESTIONE:</b> <input type="checkbox"/> diretta dal Comune <input type="checkbox"/> enti privati <input type="checkbox"/> associazione ONLUS <input type="checkbox"/> appaltata (indicare il nominativo della ditta ..... ..... e la scadenza dell'appalto .....) 
--	--	---

Note/altro.....  
 .....  
 .....

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto, ammonito delle sanzioni penali previste dall'art. 75 del DPR n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti o uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua personale responsabilità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa breve sul trattamento dei dati personali:** nel compilare questo modello si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679. L'informativa completa relativa al trattamento dei dati è conservata presso la sede dell'Azienda ASL BI ed è consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo <https://aslbi.piemonte.it> nella sezione Privacy.