

Modulo richiesta valutazione menù per la ristorazione scolastica

da inoltrare a SIAN- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione -mail: nutrizione@aslbi.piemonte.it

 <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA</p>	RICHIESTA PARERE MENU' RISTORAZIONE SCOLASTICA	Data di emissione: 13/09/2024 rev. N. 0 Approvato ed emesso in originale
---	---	--

Il/la sottoscritto/a

in qualità di:

- responsabile del servizio di ristorazione scolastica
- altra qualifica, specificare
- direttore della scuola/asilo denominata/o (per le scuole private).....

Recapito a cui fare riferimento per ogni comunicazione:

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

Telefonomail/pec.....

COMUNICA

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

La/le strutture per cui si richiede la verifica nutrizionale del menù è /sono situata/e presso il Comune di:

.....

La richiesta è relativa a:

<p><input type="checkbox"/> VERIFICA NUTRIZIONALE SU:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nuovo menù che si intende adottare<input type="checkbox"/> variazioni al menù in uso <p>per l'anno scolastico</p> <p>NUMERO DI SETTIMANE TOTALI</p> <p><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> altro</p>	<p>CRITERI DI ELABORAZIONE DI UN NUOVO MENÙ</p>
--	--

LA STRUTTURA E':	FASCIA/E D'ETA'	TIPO DI GESTIONE:
<input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> parificata <input type="checkbox"/> privata	<input type="checkbox"/> asili nido (12-36 mesi) <input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado	<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.