(Allegato A. 1)

Al Direttore UOSD SIAN
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Dipartimento di Prevenzione ASL Latina
Pec ***dipprevenzione@pec.ausl.latina.it***

Oggetto: richiesta di approvazione tabelle dietetiche (Determinazione Reg. Lazio n. G 16501 del 30.11.2017)

Il / La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato a _____ Provincia |__|__| in data |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

C.F. |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| in qualità di _____ __della Ditta/Società/associazione _____con sede legale in via /piazza_____ n. |__|__||__|__|

CAP |__|__|__|__|__|Comune _____ Provincia |__|__|

Tel: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|1 Tel. Ufficio: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__| Cell.: |__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail _____ @ _____ _____ _____ PEC _____@_____

esercente l'attività di

□ **Ristorazione collettiva socio – assistenziale** (descrivere la tipologia ai sensi della DGRL 1305/2004 e s.m.i.)

….....

□ **Ristorazione collettiva scolastica** ….....

□ **Ristorazione collettiva aziendale** ….....

□ **altro** ….....

sita (in caso di sede diversa dalla sede legale) in via /piazza_____ n. |__|__||__|__|

CAP |__|__|__|__|__|Comune _____ Provincia |__|__|

Tel: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. Ufficio: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__| Cell.: |__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail _____@_____ _____ PEC _____@_____

CHIEDE

L'APPROVAZIONE DELLE TABELLE DIETETICHE IN USO PRESSO LA MEDESIMA ATTIVITÀ.

Si allegano:

a) n° 2 copie delle tabelle dietetiche e relativo ricettario
b) informazioni generali sul servizio erogato (allegato A.2);
c) ricevuta di pagamento, secondo tariffario regionale, per ogni tabella dietetica presentata di cui si chiede l'approvazione.

Firma leggibile