

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Richiesta parere menu (SIAN.MO.4198.00).doc
		pag1/2

**RICHIESTA PARERE MENÙ
ASILO NIDO E SCUOLE**

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di:

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

Recapito a cui fare riferimento per ogni comunicazione:

Indirizzo _____ Comune _____

Telefono _____ pec o email _____

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 style="text-align: center;">VERIFICA NUTRIZIONALE SU:</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo menù che si intende adottare</p> <p><input type="checkbox"/> variazioni al menù in uso</p> <p style="text-align: center;">per l'anno scolastico _____</p> <p style="text-align: center;">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><input type="checkbox"/> CRITERI DI ELABORAZIONE DI UN NUOVO MENÙ</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

<p>LA STRUTTURA È:</p> <p><input type="checkbox"/> pubblica</p> <p><input type="checkbox"/> parificata</p> <p><input type="checkbox"/> privata</p>	<p>FASCIA/E D'ETÀ</p> <p><input type="checkbox"/> asilo nido lattanti</p> <p><input type="checkbox"/> asilo nido divezzi</p> <p><input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia</p> <p><input type="checkbox"/> scuola primaria</p> <p><input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado</p>	<p>TIPO DI GESTIONE</p> <p><input type="checkbox"/> diretta dal Comune</p> <p><input type="checkbox"/> enti privati</p> <p><input type="checkbox"/> associazione ONLUS</p> <p><input type="checkbox"/> appaltata (indicare nominativo ditta)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">e la scadenza dell'appalto</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Luisa Novella.SSD SIAN – Luglio 2024	Luisa Novella.SSD SIAN – Luglio 2024	Gianfranco Abelli SSD SIAN – Luglio 2024	Gianfranco Abelli SSD SIAN – Luglio 2024
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Richiesta parere menu (SIAN.MO.4198.00).doc
		pag2/2

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 contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua personale responsabilità.

Data _____

Firma _____



Informativa breve ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL Vercelli, C.F. e P.I.V.A. 01811110020, tel. 0161593111, PEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo al suddetto a dpo@asvc.piemonte.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per finalità di diagnosi, cura, amministrative, di tutela socio-assistenziale sanitaria e motivi di interesse pubblico rilevante, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi dell'ASL a semplice richiesta, consultabile anche sul sito aslvc.piemonte.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Luisa Novella.SSD SIAN – Luglio 2024	Luisa Novella.SSD SIAN – Luglio 2024	Gianfranco Abelli SSD SIAN – Luglio 2024	Gianfranco Abelli SSD SIAN – Luglio 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			