

	SIAN M 101 RICHIESTA APPROVAZIONE MENU' ASILI NIDO E SCUOLE	rev. 2 Data di emissione: 10/11/2023
---	---	--

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

Telefono 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:

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

LA STRUTTURA E': <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> parificata <input type="checkbox"/> privata	FASCIA/E D'ETA' <input type="checkbox"/> asili nido lattanti <input type="checkbox"/> asili nido divezzi <input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado	TIPO DI GESTIONE: <input type="checkbox"/> diretta dal Comune <input type="checkbox"/> enti privati <input type="checkbox"/> associazione ONLUS SE GESTIONE APPALTATA Nominativo ditta che ha in appalto il servizio di refezione _____ SCADENZA APPALTO ANNO _____
---	---	---



www.regione.piemonte.it/sanita

ASL TO3 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - STRUTTURA COMPLESSA SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Sedi: Collegno, via Martiri XXX aprile, 30, tel. 011/4017261 - Rivoli, via Balegno n.6, tel. 011/9551757-795 - Pinerolo, via Bignone n.15, tel.0121/235411 - PEC: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it

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 ASLTO3 ed è consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo: www.aslto3.piemonte.it nella sezione Privacy.



www.regione.piemonte.it/sanita

ASL TO3 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - STRUTTURA COMPLESSA SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Sedi: Collegno, via Martiri XXX aprile, 30, tel. 011/4017261 - Rivoli, via Balegno n.6, tel. 011/9551757-795 - Pinerolo, via Bignone n.15, tel.0121/235411 - PEC: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it