

INTESTAZIONE
RICHIEDENTE

**Al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
Dipartimento di Prevenzione - ASUR AV5**

- PEO: nutrisian.av5@sanita.marche.it
- PEC: areavasta5.asur@emarche.it

MODULO RICHIESTA PER:

- ELABORAZIONE SIAN NUOVE TABELLE DIETETICHE
- REVISIONE TABELLE DIETETICHE (elaborate dal SIAN)

MOTIVAZIONE RICHIESTA:

- NUOVO CAPITOLATO D'APPALTO
- AGGIORNAMENTO PERIODICO (*almeno ogni 5 anni*)
- INIZIO NUOVA ATTIVITÀ DI RISTORAZIONE COLLETTIVA
- PROGETTO EDUCAZIONE ALIMENTARE (*specificare*) _____

- PROPOSTA/E DELLA COMMISSIONE MENSA
- ALTRO (*specificare*) _____

Il/La sottoscritto/a _____ residente in _____
via/piazza _____ n° _____, in qualità di:

- Responsabile Servizio Ristorazione Scolastica del Comune di _____
- Responsabile scuola parificata o privata _____
- Responsabile Asilo Nido pubblico o privato _____ con sede nel Comune di _____ via _____ n° _____
- Responsabile Centro educativo Responsabile Centro estivo Responsabile Comunità pediatrica
- Responsabile Comunità familiare Responsabile Casa per ferie altro _____
- della Ditta/Ente _____ con sede nel Comune di _____ via _____ n° _____
Tel.: _____ e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

- ELABORAZIONE** delle tabelle dietetiche per a.s. ____/____ e successivi (altro periodo _____)
- REVISIONE** delle tabelle dietetiche per a.s. ____/____ e successivi (altro periodo _____)

Tipo di struttura per la quale è rivolta la richiesta:

- Asilo nido/nido d'infanzia (*specificare fascia di età e numero utenti*): _____
- ____ mesi - 6 mesi (*n. utenti: _____*) 6-12 mesi (*n. utenti: _____*)
- 12-36 mesi (*n. utenti: _____*) Sezione "primavera" (*n. utenti: _____*)
- Scuola dell'infanzia (*n. utenti: _____*) Scuola primaria (*n. utenti: _____*)
- Scuola secondaria I° grado (*n. utenti: _____*) Scuola secondaria II° grado (*n. utenti: _____*)
- Altro: (*specificare*) _____ (*età: da _____ a _____ n. utenti: _____*).

Tipo/soluzione di cucina:

- Interna con gestione diretta
- Interna con gestione in appalto: (*indicare nome ditta appaltatrice*) _____
- Esterna con gestione diretta
- Esterna con gestione in appalto: (*indicare nome ditta appaltatrice*) _____

Nel caso di gestione in appalto, questa riguarda:

- le materie prime il personale le attrezzature la gestione completa del servizio

In caso di soluzione completamente appaltata a Ditta esterna con legame differito, precisare se:

- Pasti veicolati/trasportati in pluriporzione monoporzione
 Legame fresco caldo
 Legame refrigerato caldo (cook & chill)
 Legame misto (specificare _____)
 Legame surgelato/congelato (cook & freeze)

Tipologia dei pasti giornalieri previsti nelle tabelle dietetiche: Pranzo Colazione

- Spuntino del mattino Spuntino del pomeriggio Cena
 Pranzo al sacco: (*specificare*) _____ Cestino emergenze

Frequenza settimanale dei pasti in base alla quale devono essere articolate le tabelle dietetiche:

- 5 pasti (*specificare plesso scolastico/nido coinvolto*) _____
 6 pasti (*specificare plesso scolastico/nido coinvolto*) _____
 7 pasti solo rientri pomeridiani (*specificare giorni e plesso/i coinvolto/i*) _____

Presenza, tra i consumatori, di bambini/adulti che necessitano di diete speciali

- per motivi etici culturali religiosi NO SI
 per motivi sanitari (certificato) NO SI

N.B.: Il Responsabile del servizio ristorazione deve assicurarsi che l'Operatore del Settore Alimentare garantisca, con la specifica formazione del personale addetto e l'applicazione dell'autocontrollo e di procedure codificate, il rispetto dei requisiti di sicurezza per la gestione delle diete speciali soprattutto sanitarie e, in particolare, per la gestione dei casi di reazioni avverse agli alimenti, massimamente se a "rischio vita". Per la richiesta di elaborazione dieta speciale utilizzare la specifica modulistica presente sul sito http://www.asurzona13.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=9772

Allega alla presente richiesta:

- a) nel caso di richiesta di nuova elaborazione** delle tabelle dietetiche
 Capitolato d'appalto (*se esistente*) con schede merceologiche degli alimenti
 Mod. EVR 2 compilato e sottoscritto
- b) nel caso di richiesta di revisione** delle tabelle dietetiche già in uso redatte dal SIAN
 Capitolato d'appalto (*se esistente*) con Schede merceologiche degli alimenti
 Mod. EVR 2 compilato e sottoscritto
 Eventuale verbale/relazione Commissione Mensa
 Altro (*specificare*) _____

Il sottoscritto autorizza l'ASUR Area Vasta 5 al trattamento dei propri dati personali per tutto ciò che concerne la prestazione che interessa, ai sensi del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 s.m.i.

Data _____

Firma _____

N.B.: compilare Mod. EVR2