

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:

- VALUTAZIONE DELLE TABELLE DIETETICHE ELABORATE DA PROFESSIONISTA PRIVATO ABILITATO

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

- VALUTAZIONE** delle tabelle dietetiche per a.s. _____ / _____ e successivi (altro periodo _____) redatte dal Professionista abilitato (*nominativo*) _____ (*qualifica*) _____ (*ordine appartenenza*) _____

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:

- Spuntino del mattino Spuntino del pomeriggio Pranzo Colazione
- 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 valutazione dieta speciale utilizzare la specifica modulistica presente sul sito http://www.asurzona13.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=9772

Allega alla presente richiesta di valutazione delle tabelle dietetiche:

- Menù redatto e sottoscritto da un professionista abilitato
- Grammatore degli alimenti (al crudo e al netto degli scarti) suddiviso per fasce d'età (specificando, laddove non precisato e soprattutto nel caso di prodotti ortofrutticoli e ittici, se trattasi di prodotto fresco o conservato o congelato/surgelato)
- Composizione chimico-bromatologica (*almeno per i macronutrienti*) e valore energetico
- Ricette (grammatura per singola porzione degli ingredienti, differenziata per classi di età; modalità di preparazione delle singole ricette; segnalazione degli allergeni ai sensi dell'Allegato II Reg. UE 1169/2011)
- Eventuali ulteriori note esplicative ed operative (*per chiarire le ragioni delle scelte*)
- Spuntino di metà mattina e metà pomeriggio (*qualora fornito*)
- Capitolato d'appalto (*se esistente*) con Schede merceologiche degli alimenti
- Mod. EVR 2 compilato e sottoscritto
- Eventuale verbale/relazione Commissione Mensa

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