

All' A.S.L. Roma 2
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione

Oggetto: richiesta di approvazione tabelle dietetiche

Il/la sottoscritto/a Sig./ra.....

Nato/a a il

Residente in Via.....

Telefono Fax.....

in qualità di rappresentante legale della Società.....

titolare dell'attività di.....

sita in Via.....

CHIEDE

l'approvazione delle tabelle dietetiche in uso presso la medesima attività.

Si allegano:

- n° 2 copie delle tabelle dietetiche e relativo ricettario;
- informazioni generali sul servizio erogato (Allegato A.2);
- ricevuta di pagamento effettuata tramite CUP , Totem (Modulo M-AN01) o bonifico bancario alla ASL Roma

2:

BNL – Agenzia 21
Via Tiburtina 399 – 00159 Roma (codice sportello 6321)
Codice IBAN: IT79M0100503221000000218020
Causale: SIAN/ M-AN01

€ 41,32 come da tariffa Regionale per valutazione di ogni Tabella Dietetica e/o Menu
€ 82,64 come da tariffa Regionale per elaborazione di ogni Tabella Dietetica e/o Menu

Firma leggibile

Allegato A. 2

INFORMAZIONI GENERALI SUL SERVIZIO EROGATO

Caratteristiche del Servizio di Ristorazione (numero di pasti giornalieri, modalità di preparazione e somministrazione)					
Tipologia dell'utenza (sesso, età, il tempo medio di permanenza nella struttura)					
Livello di attività fisica medio dell'utenza (caratteristiche attività fisica)					
Tipologia dei pasti somministrati (colazione, pranzo, cena, spuntino/merenda)	Colazione <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Merenda <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pranzo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Merenda <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cena <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Presenza di Menù dedicati ad utenti con particolari esigenze etico-religiose	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Specificare:				
Presenza di utenti celiaci (L. del 4/07/05 n. 123 pubblicata sulla G.U. n. 156 del 7/07/05)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Menù differenziati su base stagionale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Numero di settimane previste dal menù					
Utilizzo di sale iodato	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Utilizzo di pane poco salato e prodotti semilavorati a ridotto contenuto di sale	pane poco salato (< 1 g /100 g di farina) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No; altri prodotti <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Indicare il quantitativo calorico giornaliero medio, calcolato almeno su un periodo di una settimana	kcal				
Indicare il quantitativo giornaliero medio di macronutrienti (espresso in g e % kcal) calcolato almeno su un periodo di una settimana	Carboidrati complessi g % kcal tot	Carboidrati semplici g % kcal tot	Proteine g % kcal tot	Grassi totali g % kcal tot	Grassi saturi g % kcal tot
Indicare il quantitativo di fibra alimentare e di micronutrienti (almeno calcio, ferro, sodio) giornaliero medio, calcolato almeno su un periodo di una settimana	Fibra alimentare g	Calcio mg	Ferro mg	Sodio mg	<i>altro</i>

Firma

(professionista che ha elaborato le tabelle dietetiche)