

RICHIESTA: Valutazione/validazione di un piano nutrizionale e/o sue varianti

Etichetta
Protocollo
Aziendale

Al Direttore U.F. Igiene Pubblica e Nutrizione
Dipartimento di Prevenzione di Lucca -
Azienda USL Toscana nord ovest
Piazza A. Moro 55012 Capannori (LU)

Il/La sottoscritto/a _____ residente in _____
via _____ n° _____, in qualità di _____
della Ditta/Ente _____ Partita IVA _____
con sede nel Comune di _____ via _____ n° _____
Tel.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

CHIEDE la **VALUTAZIONE** **VALIDAZIONE**
di un **PIANO NUTRIZIONALE** **sue VARIANTI**

A tal fine dichiara:

- 1) di **essere** **non essere** convenzionato con l'Az. USL 2 di Lucca relativamente alla prestazione richiesta. Se sì, riportare gli estremi della convenzione: _____
- 2) Età della popolazione target: da _____ a _____.
- 3) Presenza di patologie che richiedono varianti ad hoc del piano nutrizionale:
 No Sì se sì, indicare numero e tipologia: n° _____,
tipologia _____
- 4) Presenza di soggetti che per motivi etico-religiosi richiedono varianti ad hoc del piano nutrizionale:
 No Sì se sì, indicare numero e tipologia delle varianti richieste: n° _____,
tipologia _____
- 5) Tipo di struttura alla quale è rivolto il piano nutrizionale:
 RSA Asilo nido Scuola dell'infanzia Scuola primaria
 Scuola secondaria inferiore Scuola secondaria superiore
 Altro:(Specificare) _____
- 6) Tipo di cucina: Interna con gestione autonoma
 Interna con gestione in appalto (indicare nome ditta appaltatrice _____)
 Esterna (indicare nome ditta appaltatrice _____)
- 7) N° di pasti serviti giornalmente nella struttura per la quale si chiede la Valutazione/validazione del piano nutrizionale e/o sue varianti: _____
- 8) Tipologia dei pasti giornalieri compresi nel piano nutrizionale e/o sue varianti per i quali si chiede la Valutazione/validazione: (barrare le caselle dei pasti ai quali si è interessati)
 Colazione Spuntino del mattino Pranzo Spuntino del pomeriggio
 Cena Altro:(specificare) _____
- 9) Indicare la frequenza settimanale su cui è articolato il piano nutrizionale e/o sue varianti:
 5 pasti 6 pasti 7 pasti Altro: (Specificare) _____

ALLEGATI:

Copia fotostatica del proprio documento identificativo.

Copia attestazione del versamento dei diritti dovuti *

Altro _____

La presente **comunicazione** è resa nella consapevolezza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 sulle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione, formazione atti falsi.

Con la firma apposta in calce alla presente richiesta, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali e/o sensibili, a norma del Testo Unico sulla Privacy - D.Lgs. n. 196/03, per fini istituzionali.

Data: _____

Firma: _____

* L'importo della tariffa per i diritti dovuti potrà essere visionato consultando il documento "**Tariffario igiene pubblica e nutrizione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**" all'indirizzo web: www.usl2.toscana.it/sup/tariffario_dip_prev.php, **tabella "tariffario delle prestazioni di igiene e della nutrizione"**.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- versamento su c/c postale n. 14896559 intestato ad Azienda USL Toscana nord ovest - Servizio Tesoreria (causale IN1);
- bonifico bancario codice IBAN IT63 N05034 14011 000000010002 indicando nella causale il codice del tariffario

Il documento validato sarà trasmesso al richiedente solo a seguito di dimostrazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari dovuti.

GLOSSARIO

Piano nutrizionale: documento che comprende un menù articolato su almeno quattro settimane, con due varianti (quella estiva e quella invernale) e che include l'indicazione delle porzioni e la composizione calorica ed in nutrienti per ciascun piatto/alimento. Dovranno essere inoltre chiaramente indicate le fasce di età e le caratteristiche della popolazione di riferimento.

Variante di piano nutrizionale: una variazione del menù principale (piano nutrizionale) in relazione alle diverse fasce di età, patologie o motivi etico/religiosi.