

**AL RESPONSABILE del  
Servizio di Igiene degli ALIMENTI e NUTRIZIONE**  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – ASL n° 1  
VIA RIZZEDDU N°21/B Palazzina B SASSARI  
PEC: serv.ian@pec.aslsassari.it

OGGETTO:RICHIESTA VIDIMAZIONE MENU'

Il/la sottoscritto..... in qualità di.....  
presso il Comune di ..... N° di telefono .....

Per la struttura sita in ..... via.....

Pubblica

Privata

Asilo nido  Scuola materna  Scuola elementare Scuola media

Istituto superiore  Mensa universitaria  Istituto per adolescenti

Case di riposo anziani  casa-famiglia per adulti

Altro .....

Coperti preparati N°

Pasti consumati presso la struttura di cui si allega menù

Colazione  Spuntino  Pranzo  Merenda  Cena

Responsabile Mensa (se diverso dal richiedente)..... Qualifica .....

Ditta ..... Nato a .....il ...../...../.....

Residente a .....via.....

Telefono/cell ..... e-mail .....

Denominazione struttura in cui si preparano i pasti .....

sita in ..... Via.....

chiede il parere sul menù in allegato

(deve essere articolato su 4 settimane con le singole ricette dei piatti e grammature degli ingredienti, specificando le diverse fasce d'età e i piatti alternativi nel caso di diete speciali)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_