

dipartimento.prevenzione@aulss8.veneto.it
OPPURE
protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it

Oggetto: invio modulo di richiesta vidimazione menù per la **ristorazione scolastica**.

Il/la sottoscritto/a _____ con la qualifica di _____

chiede la vidimazione del menù: ordinario sanitario (celiachia o allergia o intolleranza alimentare)

per l'a.s./a.e. _____ / _____ Stagionalità: autunno/inverno primavera/estate

per la/le seguente/i tipologia/e di scuola:

asilo nido (specificare la denominazione: _____)

utenti di età <12 mesi n° _____ utenti di età >12 mesi n° _____

Indirizzo: _____

Comune: _____ Telefono: _____

scuola dell'infanzia (specificare la denominazione: _____)

utenti n° _____ Indirizzo: _____

Comune: _____ Telefono: _____

scuola primaria (specificare la denominazione: _____)

utenti n° _____ Indirizzo: _____

Comune: _____ Telefono: _____

scuola secondaria 1° grado (specificare la denominazione: _____)

utenti n° _____ Indirizzo: _____

Comune: _____ Telefono: _____

Si fornisce di seguito il nominativo, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica della persona disponibile ad essere contattata dal personale del SIAN per eventuali chiarimenti relativi al menù.

Nominativo: _____ Cell./Tel. n° _____

E-mail: _____

Il menù è stato caricato sul Portale "Ricettario 2.0" della Regione del Veneto? sì no

Se no, si invita ad iscriversi al Portale "Ricettario 2.0" della Regione del Veneto all'indirizzo **<https://portale.ricettariodelveneto.cloud/>**. Per informazioni contattare il numero 0444 742339.

Se il menù non è stato caricato sul Portale "Ricettario 2.0", per la vidimazione è necessario:

- inviare il menù in formato editabile (Word o Excel),
- precisare che per la preparazione delle pietanze inserite nel menù si seguono le grammature riportate nelle "Linee d'indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica" della Regione del Veneto (ultima edizione),
- allegare il ricettario.

Data _____

Firma _____