Al Direttore

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

[**protocollo@pec.ats-valpadana.it**](mailto:sian.nutrizione@ats-valpadana.it)

**OGGETTO: INVIO DEL MENU PER L’ANNO SCOLASTICO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NELLA SUA QUALITÀ DI

DELL’ENTE PUBBLICO/PRIVATO

CON SEDE LEGALE IN PROV. ( ) VIA/P.ZZA N ° CAP PARTITA IVA N°

TEL. PEC E-MAIL

Trasmette in allegato il/i seguente/i:

SCHEDA **REQUISITI** NUTRIZIONALI (allegato 1) E SCHEMA **MENU** (allegato 2) TEMPO PIENO **AUTUNNO/INVERNO**

SCHEDA **REQUISITI** NUTRIZIONALI (allegato 1) E SCHEMA **MENU** (allegato 2) TEMPO PIENO **PRIMAVERA/ESTATE**

SCHEDA **REQUISITI** NUTRIZIONALI (allegato 1) E SCHEMA **MENU** (allegato 2) TEMPO PARZIALE **AUTUNNO/INVERNO**

SCHEDA **REQUISITI** NUTRIZIONALI (allegato 1) E SCHEMA **MENU** (allegato 2) TEMPO PARZIALE **PRIMAVERA/ESTATE**

SCHEMA **MERENDE** POMERIDIANE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME STRUTTURA** | **TIPOLOGIA ISTITUTO**  (Scegliere dal menu a tendina) | **INDIRIZZO**  **STRUTTURA** | **TIPO GESTIONE** | **MODALITÀ GESTIONE** | **N° PASTI/DIE** | **N° TURNI/DIE**  **LUOGO CONSUMO PASTO** | **CAPITOLATO**  **SI/NO** |
|  | Selezionare un'opzione | Via  N°  Comune | DIRETTA  GESTORE ESTERNO  Gestore | CUCINA INTERNA  PASTO TRASPORTATO  Realizzato c/o centro cottura di | Totale  di cui destinati a Personale scolastico  Etico-religiosi | N° turni­  Luogo consumo  Refettorio  Aula | SI  NO |
|  | Selezionare un'opzione | Via  N°  Comune | DIRETTA  GESTORE ESTERNO  Gestore | CUCINA INTERNA  PASTO TRASPORTATO  Realizzato c/o centro cottura di | Totale  di cui destinati a Personale scolastico  Etico-religiosi | N° turni­  Luogo consumo  Refettorio  Aula | SI  NO |
|  | Selezionare un'opzione | Via  N°  Comune | DIRETTA  GESTORE ESTERNO  Gestore | CUCINA INTERNA  PASTO TRASPORTATO  Realizzato c/o centro cottura di | Totale  di cui destinati a Personale scolastico  Etico-religiosi | N° turni­  Luogo consumo  Refettorio  Aula | SI  NO |
|  | Selezionare un'opzione | Via  N°  Comune | DIRETTA  GESTORE ESTERNO  Gestore | CUCINA INTERNA  PASTO TRASPORTATO  Realizzato c/o centro cottura di | Totale  di cui destinati a Personale scolastico  Etico-religiosi | N° turni­  Luogo consumo  Refettorio  Aula | SI  NO |

(È possibile integrare la tabella replicando le righe in base al numero di “nome struttura” necessario)

Nominativi e recapiti dei referenti:

Data Firma