



ALLEGATO 1

RISTORAZIONE SCOLASTICA RICHIESTA VALUTAZIONE NUTRIZIONALE MENU

Alla SC. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
ATS di Pavia
protocollo@pec.ats-pavia.it

Comune di _____

Tel. _____ e-mail: _____

oppure (se scuola privata/paritaria)

Scuola _____ di _____
(indicare indirizzo e Comune)

Tel. _____ email: _____

oppure (se Azienda Ristorazione/ Cooperativa)

Denominazione _____

Tel. _____ email: _____

Si richiede la valutazione nutrizionale del/dei menu allegato/i da proporre a
(specificare nome e indirizzo delle strutture):

Scuola dell'Infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di 1° grado
☐	☐	☐
Via.....N°	Via.....N°	Via.....N°
Comune.....	Comune.....	Comune.....

data

Il Responsabile del procedimento

.....

e-mail del Responsabile servizio mensa:

allegati:

- ☐ SCHEDA **AUTOVALUTAZIONE MENU** (allegato 1) E SCHEMA **MENU AUTUNNO/INVERNO**
☐ SCHEDA **AUTOVALUTAZIONE MENU** (allegato 1) E SCHEMA **MENU PRIMAVERA/ESTATE**
☐ SCHEMA **MERENDE POMERIDIANE**