



ALLEGATO 1

**RISTORAZIONE NELL'ASILO NIDO
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. _____ email: _____

oppure (se privato)

Asilo Nido _____
(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):

Asilo Nido
.....
Via.....N°.....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**