



AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
AZIENDA ULSS 5 POLESANA
PEC : protocollo.aulss5@pecveneto.it

MODULO RICHIESTA VALIDAZIONE MENÙ PER LA RISTORAZIONE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Il/la sottoscritto/a _____

Responsabile del Servizio di Ristorazione delle strutture residenziali del Comune di _____

Legale rappresentante della Ditta di Ristorazione Collettiva _____

con centro cottura sito in via _____ n _____

nel Comune di _____ CAP _____

Dirigente della struttura residenziale _____

sita in via _____ n _____

nel Comune di _____ CAP _____

Il Referente del Servizio Mensa è il/la Sig./Sig.ra _____

In qualità di _____

Telefono: _____ e-mail _____

pec _____

Per la fatturazione se prevista: Partita iva e codice fiscale _____

CHIEDE

La validazione del menù

autunno/inverno anno _____/_____

primavera/estate anno _____/_____

per la struttura residenziale di _____

(indicare tutte le strutture residenziali interessate)

N° utenti che usufruiscono del pasto	Apporti calorici (kcal)	Indicazioni
	1500	Per Ospiti che hanno necessità di apporti energetici contenuti
	1800	Per Ospiti autosufficienti sedentari
	2000	Per Ospiti autosufficienti che svolgono attività fisica auspicabile
	2500	Per Ospiti che necessitano di apporti calorici superiori
	Per Ospiti non autosufficienti con iniziali difficoltà alla deglutizione (disfagia lieve)	Per gli Ospiti con disfagia lieve, si potrà prevedere di frullare finemente od omogeneizzare gli alimenti ed una eventuale integrazione calorico proteica e/o aggiunta di addensanti, su prescrizione del medico e valutazione logopedica.

A tal fine si allega alla presente richiesta:

Menu' standard comprensivo degli alimenti previsti a colazione e agli spuntini (tipologie e grammature)

- Ricettario delle singole preparazioni comprensivo di ingredienti, grammature, modalità di preparazione, composizione bromatologica della pietanza/alimento, indicazione degli allergeni secondo il Reg. UE 1169/2011.

Menu' predisposto attraverso il Portale del Veneto "Ricettario 3.0"

Data _____

Firma _____

Nota informativa

La prestazione è soggetta al versamento delle tariffe previste dal Tariffario Unico Regionale approvato dalla Regione Veneto con Dgr n. 1251 del 28/09/2015 – allegato A, tenendo presente che la prestazione richiesta da una Pubblica Amministrazione o da un Ente locale è gratuita.