

Allegato A. 1

Logo ASL

*Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)*

Roma, li

Oggetto: richiesta di approvazione tabelle dietetiche

Il/la sottoscritto/a Sig./ra.....

Nato/a a il

Residente in Via.....

TelefonoFax.....

in qualità di rappresentante legale della Società.....

titolare dell'attività di.....

sita in Via.....

CHIEDE

l'approvazione delle tabelle dietetiche in uso presso la medesima attività.

Si allegano:

n° 2 copie delle tabelle dietetiche e relativo ricettario;

informazioni generali sul servizio erogato (Allegato A.2);

ricevuta di pagamento, secondo tariffario regionale.

Firma leggibile