

RICHIESTA DI APPROVAZIONE TABELLE DIETETICHE
(Determinazione Regione Lazio n. G16501 del 30 Novembre 2017 Allegato A.1)

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

Ufficio protocollo ASL Roma 1 Borgo S. Spirito, 3
protocollo@pec.aslroma1.it

Oggetto: richiesta di approvazione tabelle dietetiche

Il/la sottoscritto/a Sig./ra.....
nato/a a il
residente in Via
telefono indirizzo emailPEC
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, di Euro 41,34 tramite bonifico bancario IBAN IT 32 P 08327 03398 000000001060 Banca di Credito Cooperativo di Roma intestato alla ASL ROMA 1 – CAUSALE: richiesta approvazione tabella dietetica - Centro di Costo DH0499

Firma leggibile