

**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 email .....PEC .....  
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