

**Dipartimento di Prevenzione
SIAN
Area Igiene della Nutrizione
FRASCATI**

Frascati,

Oggetto: richiesta di parere sulle tabelle dietetiche.

**Il/La sottoscritto/a Sig./ra.....
Nato/a a..... il.....
Residente in Via.....
Telefono Fax.....
Chiede, in qualita' di titolare dell'attivita' di
.....
sita in Vial'approvazione delle tabelle dietetiche.**

Si allegano:

***N.2 copie delle tabelle dietetiche e/o menu da approvare (divise per settimane , estivo e invernale con rispettive grammature) firmate da medico nutrizionista o dietista.**

***Ricettario**

***Prospetto riassuntivo generale sulle caratteristiche del Servizio di Ristorazione e dei menu erogati, firmato da medico nutrizionista o dietista**

***Versamento da effettuare a:**

ASL RM H1 Frascati

sul- c/c N° 20633020 di Euro 41.32

(causale versamento: CentroCosto 0420170301 SIAN)

(Allegato A.2)

Informazioni nutrizionali necessarie per la valutazione delle tabelle dietetiche e relativa modulistica

PROSPETTO RIASSUNTIVO GENERALE

da compilare per ciascuna tabella dietetica e/o menu consegnato

(es. n 3 tabelle dietetiche e/o menu, devono essere accompagnati da n. 3 prospetti riassuntivi generali)

Caratteristiche del Servizio di Ristorazione (numero di pasti giornalieri, modalità di preparazione e somministrazione)						
Tipologia dell'utenza (sesso, età, il tempo di permanenza nella struttura)						
livello di attività fisica medio dell'utenza (attività fisica, attività lavorativa)						
Tipologia dei pasti somministrati (colazione, pranzo, cena, spuntino/merenda)	Colazione <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Merenda <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pranzo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Merenda <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cena <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Menù previsti (menù comune, eventuali menù speciali)						
Presenza di menù per celiachia (L. n 123 del 4/07/05; G.U. n. 156 del 7/07/05)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Numero di settimane previste dal menù						
Indicare il quantitativo calorico giornaliero medio, calcolato almeno su un periodo di 7 giorni	kcal					
Indicare il quantitativo in macronutrienti giornaliero medio (espresso in g e % kcal), calcolato almeno su un periodo di 5 giorni	Carboidrati complessi g % kcal tot	Carboidrati semplici g % kcal tot	Proteine g % kcal tot	Grassi totali g % kcal tot	Grassi saturi g % kcal tot	Grassi Mono insaturi g % kcal tot
Indicare il quantitativo in micronutrienti (almeno calcio e ferro) giornaliero medio, calcolato almeno su un periodo di 7 giorni	Calcio mg	Ferro mg				
Si intende effettuare una valutazione periodica del gradimento e/o una valutazione della tipologia degli scarti ?	<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI		