

6.2.4 MODULO D: DOMANDA PER LA PREDISPOSIZIONE DI DIETA/E SPECIALI

(Il SIAN prende in carico la richiesta in base alla disponibilità di risorse)

Al Direttore del SIAN Azienda ULSS _____
VIA _____
CITTÀ _____
PEC: _____

RICHIESTA DI:

predisposizione N. _____ dieta/e speciale

Per una corretta attuazione della dieta speciale, si chiede la collaborazione di codesto SIAN, **allegando la seguente documentazione:**

- richiesta del genitore o di chi ne fa le veci (mod. A)
- certificato medico (mod. B)
- menù standard e ricettario valutato/vidimato dal SIAN

La prestazione è soggetta al pagamento secondo il tariffario regionale in vigore (TARIFFARIO UNICO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI RESE DAI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE ULSS)

Ufficio /Settore _____
Responsabile: _____
Scuola _____
Dirigente _____

DATA: _____ FIRMA _____

Riferimenti per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome _____
Ufficio/settore/ Scuola _____
Indirizzo _____
Tel. _____
FAX _____
e-mail _____