



PARERE TABELLE DIETETICHE O CAPITOLATI D'APPALTO PER PRIVATI

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a (.....)
il..... residente in via
cod. fiscale in qualità di Rappresentante Legale della ditta
..... titolare dell'attività di
sita nel Comune di in via tel
e-mail/pec..... cod. fisc. /Partita IVA

CHIEDE

il **parere delle tabelle dietetiche** in uso presso la medesima attività.

Allega:

- attestazione di versamento di € 123,00 come da D.G.R. n. 279 del 13.05.2021 effettuato tramite **PagoPa** con causale: *richiesta parere tabelle dietetiche*;
- fotocopia di un valido documento di riconoscimento
- n. 2 copie delle tabelle dietetiche timbrate e firmate.

Data _____

Firma _____

N.B. Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla Carta dei Servizi reperibile sul sito ASL Teramo – Dipartimento di Prevenzione - Unità operativa Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione.

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Data _____

Firma _____