



RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGETTO FOURCHETTE VERTE

Nome dell'azienda:

Indirizzo:

Telefono: Fax:

- Tipo d'azienda:
- Ristoranti collettivi:**
 - Casa per anziani
 - Clinica / Ospedale
 - Ristorante scolastico
 - Istituto sociale
 - Mensa aziendale
 - Bar / Ristoranti**
 - Ristoranti self- service**
 - Altro:**

Nome del Direttore:

Nome e funzione del Responsabile della ristorazione:

.....

- Desidero aderire al progetto Fourchette Verte
Allego quindi i documenti richiesti (vedi a tergo)
- Desidero ulteriori informazioni sul progetto Fourchette Verte

Aggiungo alcune informazioni inerenti la nostra struttura:

1. Il mio esercizio dispone di posti a sedere per il consumo dei pasti, di cui sono riservati ai non fumatori.
2. Lo spazio fumatori è separato da quello non fumatori nel seguente modo:
.....
.....
3. Mediamente per pranzo serviamo pasti al giorno.
4. Siamo in possesso di un sistema d'autocontrollo per l'igiene? Sì No
5. Siamo sensibili all'utilizzo di prodotti BIO? Sì No

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- 3 settimane di piatti del giorno, a titolo d'esempio;
- listino prezzi delle bibite;
- rapporto d'ispezione del Laboratorio cantonale più recente;

Osservazioni:

.....

.....

.....

.....

Luogo e Data:

Firma del Direttore:

Firma del Responsabile della ristorazione: