REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U.O.C. FORMAZIONE E RAPPORTI CON UNIVERSITA'
Direttrice dott.ssa Liliana Lodato

Modulistica per richiesta del servizio di catering per coffee break per Eventi Formativi

(da inviare via GEDOC alla U.O.C. FRU entro e non oltre 10 giorni antecedenti la data dell'evento)

Richiedente _____

Referente per servizio coffee break_____

Telefono da fornire alla Ditta per ogni eventuale comunicazione _____

Titolo evento formativo _____

Data _____***Sede***_____ _____

Orario **del servizio di coffee break**_____ ***Nr. persone***_____

Tipologia menù _____

(*scegliere tra coffee break tipo 1 e coffee break tipo 2)*

COFFEE BREAK TIPO 1

Descrizione alimenti	Quantità minime per persona	Unità di misura
Caffè	1	Tazzina
Acqua minerale/ naturale	0,5	Litro
Pizzetta rossa margherita	1	Pezzo (gr.120/130)
Pizzetta marinara	1	Pezzo (gr.120/130)

n. 1 cameriere per ogni servizio reso

COFFEE BREAK TIPO 2

Descrizione alimenti	Quantità minime per persona	Unità di misura
Caffè	1	Tazzina
Acqua minerale/naturale	0,5	Litro
Rustici misti mignon	5	Pezzo (totale gr. 100/110)
Panino con salumi	2	Pezzo (ciascun pezzo di 60/70 gr. per un totale di 120/140 gr.)

n. 1 cameriere per ogni servizio reso

Data_____ **Firma**_____

Visto
U.O.C Formazione Rapporti con Università
Si autorizza