

LE AZIENDE CHE INTENDONO CONCORRERE ALL'ATTRIBUZIONE DEL MARCHIO OSPITALITA' ITALIANA SONO INVITATE A COMPILARE LA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E A RINVIARLA AD ASPIIN ENTRO E NON OLTRE IL **15/10/2018**

dott.ssa **Valentina Panaccione**
v.panaccione@aspiin.it

Domanda di Certificazione

OSPITALITA' ITALIANA

Sistema di tracciabilità volontario delle Camere di Commercio italiane

1) SCHEDA DELL'IMPRESA

- ditta individuale snc sas srl spa sapa
 cooperativa
 altro (indicare la tipologia): _____

Denominazione Società/Ditta: _____

Denominazione Insegna: _____

Titolare/rappresentante legale di impresa: _____

Tipologia di attività se Ristorante:

- Ristorante Gourmet Ristorante Tipico Ristorante/Pizzeria
 Ristorante Internazionale Ristorante classico italiano
 Altro (Specificare) _____

Tipologia di attività se attività Alberghiera o Extra Alberghiera:

- Agriturismo Albergo Bed & Breakfast Campeggio
 Ostello Rifugi di montagna Country House Residence

Sede Operativa:

Comune di _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____

Tel. +39. _____ Fax + 39. _____

E-mail _____ @ _____ Sito Internet www. _____

Facebook _____

Strumenti di comunicazione e pubblicità utilizzati dall'impresa:

- Brochure della struttura
 Presenza su organi di stampa
 Cartellonistica
 Biglietti da visita
 Presenza su Siti Web(specificare quali) _____

L'azienda richiede:

- Prima certificazione
 Rinnovo certificazione (Specificare gli anni in cui si è ricevuta la certificazione _____)

2) ATTIVITA' DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Interesse a partecipare a momenti formativi e di aggiornamento: **si** **no**

Se si specificare le tematiche di interesse:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |

PORTALE WEB

Con la presente, l'Azienda chiede formalmente di essere inserita all'interno del Portale Web di promozione turistica www.ciociariaterradeicammini.it

- si** **no**



 <p>OSPITALITA' ITALIANA www.10q.it VISITE DI VALUTAZIONE PER ATTRIBUZIONE DEL MARCHIO</p>

Con la presente l'Azienda si impegna ad accogliere il valutatore incaricato da ISNART e accetta di fornire tutto il materiale necessario al buon esito della visita (fatture, foto, brochure, biglietti da visita, etc.)

- si** **no**

data _____ Timbro e Firma _____

PRIVACY

L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, da ASPIIIN, oltre che per scopi amministrativi e contabili, per invio di materiale informativo (via fax, posta elettronica o posta ordinaria) relativo ad iniziative, in Italia e all'estero, promosse da ASPIIIN nell'ambito delle proprie attività istituzionali. Per qualsiasi richiesta di informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il titolare del trattamento, ASPIIIN, all'indirizzo: info@aspiin.it

Acconsento SI

Acconsento No

data _____

Timbro e Firma del legale rappresentante _____