

Progetto di qualificazione delle attività ricettive della provincia di Frosinone

LE AZIENDE CHE INTENDONO PARTECIPARE AL PROGETTO SONO INVITATE A COMPILARE LA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E A RINVIARLA AD ASPIN ENTRO E NON OLTRE IL 29/01/2016

dott.ssa Valentina Panaccione
v.panaccione@aspiin.it
fax 0775.874225

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 Case per Vacanze Residence

Sede Operativa:

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

Tel. +39. _____ Fax + 39. _____

E-mail _____ @ _____ Sito Internet www. _____

Altra Sede operativa (se esistente):

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

Tel. +39. _____ Fax + 39. _____

Progetto di qualificazione delle attività ricettive della provincia di Frosinone

E-mail _____ @ _____ Sito Internet www. _____

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 www.welcometofrosinone.com

Con la presente, l'Azienda _____

Chiede formalmente di essere inserita all'interno del Portale Web di promozione
turistica www.welcometofrosinone.com

data _____ Timbro e Firma _____

*Welcome
TO FROSINONE*



OSPITALITA' ITALIANA
www.10q.it

OSPITALITÀ ITALIANA
QUALITÀ APPROVATA

VISITE DI VALUTAZIONE PER ATTRIBUZIONE DEL MARCHIO

Con la presente l'Azienda _____

Dichiara di voler aderire al progetto impegnandosi ad accogliere il valutatore, incaricato da ISNART e accettando di
fornire tutto il materiale necessario al buon esito della visita (fatture, foto, brochure, biglietti da visita, etc.)

data _____ Timbro e Firma _____

Progetto di qualificazione delle attività ricettive della provincia di Frosinone

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@aspin.fr.it.

Acconsento SI

Acconsento No

data _____

Timbro e Firma del legale rappresentante _____