SPETT.

**CAMERA DI COMMERCIO**

**MONTE ROSA LAGHI ALTO PIEMONTE**

promozione@pec.pno.camcom.it

**--------------------------------------------------------**

**Domanda di adesione**

**BANDO RATING OSPITALITA’ ITALIANA**

**IMPRESE ALBERGHIERE**

**2024-2025**

(Da inviare entro il 17 giugno 2024 a promozione@pec.pno.camcom.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa (Ragione Sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per l’ottenimento del

**rating Ospitalità Italiana 2024 2025**

e a tal fine

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per il rilascio di dichiarazioni mendaci e per la formazione o uso di atti falsi

**DATI RELATIVI AL SOGGETTO RICHIEDENTE**

Codice Fiscale Impresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero REA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Legale impresa

Indirizzo (via/piazza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Albergo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo (via/p.zza): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail per contatto diretto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito Web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Responsabile Qualità (se diverso dal titolare):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email del responsabile della qualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono del responsabile della qualità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail da pubblicare (stampe, sito): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classificazione: L

Periodo di apertura:

  Annuale  Stagionale (da…………………..……..a……………….…..……..)

**Persona incaricata a seguire l’iter della pratica per l’albergo:**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

* di aver preso conoscenza e di accettare integralmente tutte le condizioni riportate nel Bando in oggetto;
* di essere informato che:
	+ ai sensi dell’art. 1, comma 1.1 del Regolamento per il rilascio del marchio Ospitalità Italiana, l’adesione al Progetto Ospitalità Italiana comporta l’inserimento della struttura nelle azioni promozionali a cura di ISNART e del sistema camerale
	+ tale inserimento non comporta oneri per l’azienda e rientra tra le azioni promozionali messe in atto da Isnart per le strutture aderenti
	+ l’azienda, pertanto, assieme con la presente richiesta di partecipazione, autorizza a che tutte o alcune delle informazioni presenti in questo modulo siano usate nelle suddette attività promozionali (il dettaglio delle informazioni da pubblicare sarà definito prima dell’avvio della campagna promozionale);
* di aver preso visione sul sito www.pno.camcom.it/promozione/bandi e di impegnarsi a rispettare, in caso di ammissione all’iniziativa, il “Regolamento per il rilascio e l’uso del logo marchio Ospitalità Italiana” e il “Manuale marchio Ospitalità Italiana”, che formano parte integrante del Bando;
* di approvare espressamente la clausola del Regolamento stesso che prevede il ricorso all’arbitrato e individua nel foro di Roma il foro competente in via esclusiva per le eventuali controversie
*  di richiedere un mistery audit *oppure*  di NON richiedere un mistery audit

(*selezionare l’opzione di interesse)*

(L’opzione mistery audit consiste in una verifica svolta dal valutatore senza dichiararsi. Solo al termine della verifica il valutatore si presenta alla struttura per la conclusione della stessa. Tale opzione permette di ottenere 15 punti supplementari da sommare al punteggio finale ottenuto)

Firmadel titolare/legale rappresentante[[1]](#footnote-1)

**Norme per la tutela della privacy**

L’informativa di cui all'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27.04.2016, è inserita all’art. 9 del Bando e disponibile sul sito della Camera di Commercio Monte Rosa Laghi Alto Piemonte all’indirizzo www.pno.camcom.it/promozione/bandi o presso le sedi camerali.

1. Firma digitale oppure firma autografa del titolare/legale rappresentante dell’impresa, con allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità. [↑](#footnote-ref-1)