



Ospitalità Diffusa Nebrodi
Scheda rilevazione operatori economici e/o Associazioni

SCHEDE DI ADESIONE

DATI STRUTTURA E/O Associazione- Ente del Terzo Settore		
Nome e Cognome titolare/responsabile:		
Denominazione Ditta e/o Associazione		
N° REA di iscrizione alla C.C.I.A.A. o Partita Iva		
Nome Ristorante e/o Prodotto Associazione (tipo escursione etc)		
Indirizzo (via/p.zza):		N°
Cap:	Comune:	Prov:
Località:		
Tel.:		Cell.
Indirizzo email da pubblicare (stampe, sito):		
Indirizzo email per contatto diretto:		
Sito Web:		
Informazioni per raggiungere la struttura: (consigliabile allegare brochure)		
CARATTERISTICHE STRUTTURA		
Rispetto legge 626		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Il personale dispone di divisa/abbigliamento identificabile		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Toilette Uomo/Donna		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Menu stampato		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Carta dei vini		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Aria condizionata		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Applicazione di un sistema di autocontrollo igienico sanitario (haccp)		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Sistema di depurazione e ricambio dell'aria		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Adeguamento art. 51 legge 3/ 2003 (tutela salute dei non fumatori)		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Presenza di un parcheggio		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Menu specifici (bambini, turistico, celiaci, etc)		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Modalità di pagamento accettate: Carte di credito si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> PagoBancomat si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
se si quali: Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> American Express si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Diners Club si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		



Ospitalità Diffusa Nebrodi – Scheda rilevazione operatori economici e/o Associazioni

Anno Avvio Attività	Anno ultima ristrutturazione:
---------------------	-------------------------------

Periodo di apertura della Struttura:
 Annuale Stagionale (indicare il periodo dal _____ al _____)

Giorno di chiusura (e specificare se è solo mattina o sera)	Prezzo: min max:
--	------------------------------

Coperti n°..... Sale interne n°..... Tavoli interni n°.....

Superficie delle sale interne: 1) mq 2) mq 3) mq 4) mq 5) mq

Coperti esterni n°..... Tavoli esterni n°..... Superficie degli spazi esterni mq

Presenza di un bar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presenti in guide:	
Postazione Internet	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Espresso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anno
Accessibilità per disabili	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Gambero rosso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anno
Giochi per bambini	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Michelin	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anno
		Touring Club	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anno
		altre: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anno

La Vs struttura si trova in prossimità di:	Locali Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Spiaggia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Campi da Golf (5 km) Parchi/giardini
--	--	--------------------------------------

Prevalente tipologia di clienti: Leasure Affari Residenziale

Prevalente area di provenienza: Locale Nazionale Europea Extra-europea

Proprietà: Proprietà diretta Gestione in affitto

Tipo di gestione: Manageriale Familiare

Data: _____ Il Titolare/Rappresentante legale della Struttura _____
 Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno 2003

Firma _____