



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

**SCHEDA DI ADESIONE**

<b>DATI STRUTTURA E/O Associazione- Ente del Terzo Settore</b>		
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)		
<b>CARATTERISTICHE STRUTTURA</b>		
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 \_\_\_\_\_

