

## MODULO ADESIONE OPERATORI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (\*)

Struttura ricettiva (denominazione/ragione sociale)

\_\_\_\_\_

N.ro stanze \_\_\_\_\_ N.ro posti letto \_\_\_\_\_ N.ro servizi \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

### DICHIARA

in qualità di titolare e/o rappresentante legale e/o delegato

\_\_\_\_\_

- di aderire al Sistema integrato dell'Ospitalità SIO promosso dal Comune di Alghero
- di possedere tutti i requisiti previsti dal Disciplinare di adesione al SIO
- di impegnarsi a rispettarne tutte le norme fissate , garantendone la piena e integrale applicazione per tutto il periodo di adesione.

Ai sensi del D.Lgs, n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali autorizzo ( ) non autorizzo ( ) al trattamento dei dati personali.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(\*) allegare fotocopia documento di identità.