



MODULO ADESIONE OPERATORI

Il/la sottoscritto/a (*) _____

della struttura ricettiva (denominazione) _____

Specificare:

- Bed and Breakfast
- CAV casa affitto vacanze
- Seconda casa
- Affittacamere
- Albergo
- Agriturismo
- Campeggio
- Altro (specificare) _____

indirizzo _____

telefono _____ fax _____

email _____

(*) allegare fotocopia documento di identità.

DICHIARA

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

- di aderire al Sistema integrato dell'Ospitalità _____ promosso dal Comune di Alghero
- di possedere tutti i requisiti previsti dal Regolamento 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 Reg. UE n. 2016/679 sulla protezione dei dati personali

- autorizzo
- non autorizzo

al trattamento dei dati personali.

Data Firma
