

Spett.le
APT di Basilicata
Ufficio di Matera – Area CED
Via De Viti De Marco, 9
75100 MATERA

OGGETTO: richiesta inserimento dati in pubblicazioni e sito web dell'APT di Basilicata.

Il/La sottoscritto/a nato/a
il e residente a indirizzo
e-mail web
cod. fisc. telefono cellulare

in qualità di (professionista, titolare, amministratore, ecc.)

della (specificare l'eventuale denominazione dell'esercizio)

ATTENZIONE: occorre individuare una sola tipologia

Ristorante Ristorante-Pizzeria Agriturismo Pub e paninoteca
 Pizzeria Ristorante in albergo Trattoria e osteria Self service e fast food

indirizzo
località/frazione città cap prov
partita IVA cod. fiscale
telefono fax cellulare

Dati struttura

autorizzazione rilasciata il da
posizione in centro in periferia distante dal centro abitato (indicare a quanti km.)
apertura annuale stagionale (indicare il/i periodi di apertura)
 a pranzo a cena giornata di riposo settimanale (.....)
sale interne n. coperti interni n. coperti all'aperto n.
riscaldamento aria condizionata accesso disabili bagno disabili
area giochi bambini parcheggio riservato sala fumatori

Dati servizi

prenotazione obbligatoria consigliata pagamento con carte di credito SI NO
menù à la carte self service turistico a prezzo fisso
cucina tipica locale vegetariana specialità carne specialità pesce
 nazionale e internazionale per intolleranti (celiachi, diabetici, ecc.)

con la presente chiede di essere inserito nelle pubblicazioni e nel sito web dell'APT di Basilicata.

ANNOTAZIONI:

Il sottoscritto nell'autorizzare l'APT di Basilicata alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/03, dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazione resa in modo mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto stabilito dal D.P.R. 445/2000 e s'impegna a comunicare all'APT eventuali aggiornamenti ai dati comunicati con la presente.

.....
DATA

.....
IN FEDE