

# Allegato 2 Lotto D

## Facs Simile Scheda Informativa

Da predisporre su carta intestata

### Soggetto Proponente

*dovranno necessariamente risultare le indicazioni del concorrente singolo o in RTI con i dati identificativi (se non comparenti su carta intestata).  
Riferimenti per contatto utenza: call center, fax, e-mail, sito internet, etc.*

**Tipologia:** Indicare se Soggiorno o Itinerario

### Destinazione:

- Marina
- Montana
- Termale
- Culturale

**Durata:** indicare se di 1 settimana / 2 settimane

### Località Soggiorno e Itinerario

*Breve descrizione della località e delle sue peculiarità rispetto ai temi del soggiorno/itinerario*

### Struttura/e:

Dati identificativi della/e struttura/e (esatta denominazione e indirizzo; recapiti telefonici, fax e mail)

*N.B.: indicare recapiti telefonici, fax e mail che il soggetto proponente mette a disposizione dell'utenza durante le fasi di consultazione Catalogo e prenotazione per qualsiasi tipologia di informazione sul soggiorno proposto.*

*Breve descrizione della/e struttura/e.*

Si alleggi apposita dichiarazione di esclusività, rispetto alla procedura di accreditamento INPS, per l'utilizzo della struttura stessa, rilasciata dal fornitore terzo, per i turni offerti.

**Classificazione in stelle o classificazione equivalente: \*\*\*\*\***

### Programma Operativo

Turni proposti	Presunte date di svolgimento	Posti
1°	<i>Memo nel periodo compreso tra la seconda metà di giugno e il 31</i>	40 < P < 100

	<i>ottobre</i>	
2° (min. 2)		
...		
Totale		

## Prospetto

### Programma di viaggio da ciascun Centro di Partenza

Regione	Programma Analitico di viaggio e quantificazione dei tempi
Piemonte e Val d' Aosta	<i>MEMO</i> <i>Non superiore alle 8 ore calcolate dalla partenza dal centro di raccolta all'arrivo alla struttura di destinazione</i>
Liguria	
Lombardia	
Veneto e Trentino Alto Adige	
Friuli Venezia Giulia	<i>MEMO</i> <i>Il centro di raccolta deve coincidere <b>con il capoluogo di Regione</b> indicato dal medesimo utente, salvo non sia logisticamente conveniente organizzare il centro di raccolta presso un aeroporto regionale nel caso di tratta nazionale aerea (esempio Catania, Olbia, Alghero, etc.).</i>
Emilia Romagna	
Toscana	
Umbria	
Marche	<i>MEMO</i> <i>L'ora di partenza e di arrivo, NON potranno, rispettivamente, essere fissate prima delle ore 7,00 e dopo le ore 23,00.</i>
Abruzzo	
Lazio	
Molise	
Campania	
Basilicata	
Calabria	
Puglia	
Sicilia	
Sardegna	

## Alloggio

Descrizione alloggio e sue dotazioni

## Attività tematiche caratterizzanti il soggiorno.

Descrivere dettagliatamente il programma delle attività secondo le previsioni del Regolamento di accreditamento.

## **Altre attività culturali e ricreative – Gite – Escursioni**

*Descrivere dettagliatamente il programma accessorio*

Allegati:

Dichiarazione di esclusività della struttura, rispetto alla procedura di accreditamento INPS, per l'utilizzo della struttura stessa, rilasciata dal fornitore terzo, per i turni offerti.

**CD** contenente la presente Scheda informativa, in formato PDF, e i file di immagine relativi alle foto riferite all'intera struttura, sia per quanto concerne gli ambienti interni che quelli esterni, nonché le dotazioni e gli spazi comuni della struttura

**CD**, denominato "Catalogo delle Opportunità" nel quale dovrà essere inserito, per ciascun soggiorno/itinerario proposto, un file word, formato da complessivi 1.800 caratteri con la descrizione promozionale della proposta. Inoltre, sul medesimo secondo CD dovranno essere inserite, a scelta, per ciascuna proposta, 2 sole fotografie.

Copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante

Il sottoscritto , rappresentante legale , dichiara sotto la propria responsabilità amministrativa e penale la conformità del soggiorno proposto ai Requisiti Minimi descritti nell'allegato 1 Lotto D del Regolamento di accreditamento e la conformità delle foto, inseriti negli allegati CD, alla situazione esistente in loco e la conformità dei file riportati su CD agli originali cartacei.

*Sottoscrizione del legale rappresentante*