**NETWORK “Abruzzo bike friendly standard ”**

**DOMANDA DI ADESIONE**

**SERVIZI TRASPORTO (bike shuttle, bici bus, taxi rider con carrello ecc.)**

**Servizio Politiche Turistiche**

[**dph002@pec.regione.abruzzo.it**](mailto:dph002@pec.regione.abruzzo.it)

**Denominazione o Ragione Sociale \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia (ed eventuale categoria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apertura: orari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso/ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate di georeferenziazione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Latitudine** |  |  | **Longitudine** |  |
| **Gradi** | **Primi** | **Secondi** | **Gradi** | **Primi** | **Secondi** |
|  |  |  |  |  |  |

**Il legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità**

**DICHIARA:**

**il possesso dei seguenti requisiti:**

**(Segnare con una X i servizi di cui la struttura è in possesso)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUISITI MINIMI** | **Segnare** |
| **1** | **Possesso SCIA o altra autorizzazione** |  |
| **2** | **Apertura:** di almeno 6 mesi/anno con reperibilità |  |
| **3** | **Iscrizione al Registro delle imprese** |  |
| **4** | **Indirizzo mail monitorato costantemente e disponibilità di numero di cellulare per reperibilità;** |  |
| **5** | Conoscenza di almeno la lingua inglese |  |
| **6** | Rispetto delle disposizioni contenute nel D.L.gs 1 maggio 2018, n,.62 ss.mm.ii. avente ad oggetto i pacchetti turistici e servizi turistici collegati; |  |
| **7** | Rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs.6 settembre 2005 n. 206 ss.mm.ii; |  |
| **8** | Rispetto della normativa sulla privacy, il trattamento dei dati, gli aspetti di informazione al Viaggiatore/Consumatore |  |
| **9** | Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ss.mm.ii. dell’ assenza di sfruttamento nella produzione e nelle attività, bambini compresi. |  |
|  | **REQUISITI OBBLIGATORI** |  |
| **1** | Spazi idonei e sicuri per il trasporto bici |  |
| **2** | Pianificazione soste in funzione della necessità di fruizione della rete regionale cicloturistica |  |
| **3** | I noleggi con conducente (NCC) e/o i taxi rider con carrello, su richiesta anche trasporto bagagli |  |
| **4** | Help desk con personale di contatto che parla almeno la lingua inglese |  |
| **5** | Indirizzo e-mail controllato costantemente |  |
| **6** | Reperibilità telefonica |  |
| **7** | Accettazione principali carte di credito |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per l’eventuale richiesta di adesione al **NETWORK “Abruzzo bike friendly – Superior ”**

**Il legale rappresentante/titolare del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità**

**DICHIARA**

**il possesso dei seguenti requisiti :**

**(Segnare con una X i servizi di cui la struttura è in possesso)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUISITI PER RETE BIKE FRIENDLY SUPERIOR** | **Segnare** |
| **1** | Materiale informativo sulle opportunità cicloturistiche della zona e sulla rete *Abruzzo Bike Friendly* |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**