



**Progetto “P.A.R.T.I Basilicata! Piano di Azione per la Ripresa del Turismo in Basilicata” – C.U.P.: C49J21035920002 – MODELLO A**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/rapp.te legale dell’Agenzia di viaggio  
sotto l’insegna \_\_\_\_\_ sita a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_ posta elettronica  
\_\_\_\_\_ sito web  
\_\_\_\_\_.

**FORMULA MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Al progetto “P.A.R.T.I. Basilicata” attuato dall’APT Basilicata impegnandosi – senza riserva alcuna – alla scrupolosa osservanza delle condizioni regolanti l’iniziativa stessa e delle norme contenute nel documento

**“Avviso pubblico per acquisizione di manifestazioni d’interesse rivolto alle agenzie di viaggio con sede in Basilicata finalizzato alla raccolta di proposte per la realizzazione di Educational tour sul territorio della Basilicata”.**

A tal fine

**DICHIARA**

Ai sensi degli Art. 46 e 47 del Dpr 445/2000

- di essere un’agenzia di viaggio iscritta al Registro Regionale ai sensi dell’art. 19 della L. 8/1999 (Disciplina delle attività di organizzazione ed intermediazione di viaggi e turismo).

Di voler proporre il seguente educational tour ed a tal fine:

1. Illustrazione del progetto/programma di promo-commercializzazione dell'offerta turistica regionale con descrizione del target/mercato di riferimento, come di specifico specificato:

<b>Denominazione del tour</b>
<b>Proposta del tour</b>
<b>Periodo di realizzazione del tour</b>

2. Scheda dei partecipanti degli ospiti che si intende ricevere in modo da poterne valutare l'ammissibilità,

<b>PARTECIPANTI AL TOUR</b>			
<b>Nome e cognome</b>	<b>Città di residenza</b>	<b>Informazioni professionali</b>	<b>Indirizzo mail</b>

--	--	--	--

3. Ipotesi di spesa, dettagliata per singole voci di costo (es. spese di viaggio, alloggio, visite guidate, etc.), necessaria per la realizzazione del tour:

Elenco servizi e ipotesi di spesa

L'agenzia di viaggio dichiara:

- ✓ Di essere in possesso delle necessarie autorizzazioni giuridiche, sanitarie e di sicurezza previste dalla vigente normativa che disciplina l'esercizio dell'attività ricettiva;
- ✓ Di poter garantire su richiesta i servizi indicati nel presente documento "Progetto *P.A.R.T.I. Basilicata*".

**L'ammissione della manifestazione d'interesse è subordinata alla valutazione che APT Basilicata darà entro 30 giorni dal ricevimento della medesima e, in mancanza di eventuali comunicazioni entro il termine prestabilito, la domanda dovrà intendersi respinta.**

Luogo e data \_\_\_\_\_ (timbro e firma)

***N.B.: La presente domanda, debitamente compilata e firmata, dovrà essere inviata via pec al seguente indirizzo: [protocollo@pec.aptbasilicata.it](mailto:protocollo@pec.aptbasilicata.it)***

#### ***Trattamento di dati ed informazioni***

*Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati acquisiti con l'adesione al progetto saranno trattati dall'Amministrazione esclusivamente nell'esercizio delle proprie funzioni e per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali, nelle modalità e per le finalità previste dalla normativa vigente. In particolare, i suddetti dati saranno conservati negli archivi dedicati e*

*utilizzati al solo fine di svolgere l'iter di esame della domanda presentata. Gli stessi potranno essere altresì soggetti a pubblicazione sul sito internet dell'APT Basilicata.*

*Il responsabile del trattamento dei dati è il dott. Matteo Visceglia, contattabile alla mail [dpo@aptbasilicata.it](mailto:dpo@aptbasilicata.it).*