



All. E) alla Domanda di adesione al Network Bike Marche – Scheda Servizio Trasporti

NETWORK “BIKE MARCHE”

**SCHEDA ADESIONE SERVIZIO TRASPORTO
(bike shuttle, bici bus, taxi rider con carrello ecc)**

Ragione Sociale _____

Tipologia (ristorante, trattoria, ecc.) _____

Corso/ Via _____ n. _____

Località _____ Prov. _____

Telefono _____ fax _____

Sito web _____

e-mail _____

Segnare con una X i servizi di cui la struttura è in possesso.

REQUISITI DI BASE OBBLIGATORI	In possesso	Da implementare	Implementazione entro la data
Apertura annuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spazi idonei e sicuri per il trasporto bici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disponibilità operativa in funzione della necessità di fruizione della rete regionale cicloturistica (provinciale e/o regionale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Noleggi con conducente (NCC) e i taxi rider con carrello devono essere attrezzati, ovvero organizzati, per trasportare un numero di bici pari al numero di ciclisti trasportati e garantire servizio su richiesta anche di trasporto bagagli, anche in convenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fornire info mappe e materiali del network Bike Marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Help desk con personale di contatto che parla almeno la lingua inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reperibilità telefonica 7/7 e 10/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Indirizzo e-mail controllato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EVENTUALI ALTRI SERVIZI TEMATIZZANTI GIA' PRESENTI CHE SI VUOLE SEGNALARE			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

All. E) alla Domanda di adesione al Network Bike Marche – Scheda Servizio Trasporti

SERVIZI / ESPERIENZE ATTUALMENTE OFFERTI

1.

Titolo attività: _____

Descrizione attività (modalità di svolgimento, durata): _____

Target (adulti, famiglie, ecc): _____

Info e prenotazioni: _____

Altre lingue parlate oltre all'inglese e livello di conoscenza (base, buono, ottimo): _____

2.

Titolo attività: _____

Descrizione attività (modalità di svolgimento, durata): _____

Target (adulti, famiglie, ecc): _____

Info e prenotazioni: _____

Altre lingue parlate oltre all'inglese e livello di conoscenza (base, buono, ottimo): _____

_____, il _____
(luogo e data)

(Timbro e firma del dichiarante)

La presente dichiarazione deve essere compilata e munita di sottoscrizione autografa di persona dotata dei poteri di firma e recare in allegato copia non autenticata di un documento di identità (incluso passaporto) del sottoscrittore ai sensi degli artt. 35, 38, 46 e 47 del DPR n. 445/00. La domanda dovrà essere consegnata via mail al seguente indirizzo daniela.di.donato@regione.marche.it; alberto.mazzini@regione.marche.it Per qualunque dubbio o chiarimento sulla compilazione rivolgersi via e-mail all'indirizzo alberto.mazzini@regione.marche.it

Trattamento dati e informazioni

Quale responsabile del trattamento delle informazioni e dei dati forniti nell'ambito della presente iniziativa, la Regione Marche rende noto, ai sensi della Legge nr.675/1996 e dei relativi regolamenti attuativi, che tali dati od informazioni verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'iniziativa in questione e che essi verranno trattati con modalità tali da garantirne la riservatezza e la sicurezza. Con l'invio della documentazione richiesta per la partecipazione al Network "Bike Marche" in questione, gli aderenti esprimono di fatto il loro consenso a quanto dichiarato nel presente paragrafo in merito al trattamento di dati ed informazioni. Titolare del trattamento dei dati/informazioni è la Regione Marche nei confronti del quale l'interessato può esercitare in ogni momento i propri diritti, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n.196/2003.

Regione Marche

Via Gentile da Fabriano 9 – Ancona (AN) – CAP 60125

Telefono: 071 8062424 – Email: alberto.mazzini@regione.marche.it

C.F. 80008630420 P.IVA 00481070423