**Allegato 4 – “descrizione attività e servizi”**

*Compilare ed inviare Allegato 4.a, 4.b o 4.c a seconda della tipologia di “attore” in riferimento all’Art.4 dell’Avviso pubblicato da GAL Abruzzo Italico Alto Sangro per la “Costituzione del Gruppo Marketing Turismo – Adesione alle Azioni del Progetto Integrato per il Turismo.*

**Allegato 4.b - Servizi turistici complementari**

Per gli operatori, singoli o aggregati, dei **servizi turistici complementari** prodotti, gestiti, proposti sia da singoli Operatori Professionali formalmente riconosciuti (Guide Turistiche, Accompagnatori Turistici, Guide Alpine, Accompagnatori Media Montagna, Guide Speleologiche, Guide Equestri, Guide Bike, Maestri di Sci, Istruttori sportivi federali in genere), sia da Associazioni, Cooperative e/o Società di servizi che, avvalendosi dei primi, svolgono attività di organizzazione di escursioni, esperienze ed altri servizi nell’area di competenza territoriale del GAL;

**DESCRIZIONE ATTIVITA’**

###### Dati Professionista

###### (da compilare in caso di Guide Turistiche, Accompagnatori Turistici, Guide Alpine, Accompagnatori Media Montagna, Guide Speleologiche, Guide Equestri, Guide Bike, Maestri di Sci, Istruttori sportivi federali in genere)

### Nome ……………………………….… Cognome………………………………..………… Nato a ……………………………..……………….. il ……………. Indirizzo …………………………………………………………..……………….… n…….... Comune…………………………………………….………… (……)

Telefono……………………….……….……. Telefax ……………..………….………….. E mail ………………….……….……………………….…………….. PEC ……………………………………………………………..…... C.Fisc/P.IVA ………………….…………………………………………………….………………

Iscritto ad Albo e/o Collegio regionale Abruzzo per le seguenti professioni turistiche:

[ ]  Guida Turistica [ ]  Accomp. Turistico [ ]  Guida Alpina [ ]  Accomp. Media Montagna

[ ]  Maestro di Sci [ ]  Guida Equestre [ ]  Guida Bike/cicloturismo [ ]  Guida Speleologica

[ ]  Altro Albo o Collegio………………………………………… [ ]  Altra Professione o qualifica ……………………………………………………

###### Dati Azienda

###### (da compilare in caso di Associazioni, Cooperative, Società, Consorzi, imprese o attività di servizi turistici in genere)

### Ragione Sociale …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Indirizzo …………………………………………………………..……………….… n…….... Comune…………………………………………….………… (……)

Telefono……………………….……….……. Telefax ……………..………….………….. E mail ………………….……….……………………….…………….. PEC ……………………………………………………………..…... CUAA - C.Fisc/P.IVA …………………………………………………………….………………

Legale Rappresentante ……………………………….…….……………... Telefono…………………………… E-mail …………………………….………

Resp.per Contatto …………………………………………….………….…… Telefono…………………………… E-mail …………………….………………

Sito Web …………………………………………………………………………… Account Social …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………..………………………………………………

Produttrice dei seguenti servizi per il turismo:

[ ]  Escursioni [ ]  Visite Guidate [ ]  Visite accompagnate [ ]  Minitour giornalieri

[ ]  Esperienze gourmet [ ]  Esperienze ambiente [ ]  Esperienze Culturali [ ]  Esperienze Arti e mestieri

[ ]  Servizi professionali associati (es: Scuole sci, Maneggi, cooperative guide, etc …………………………………………………………

[ ]  Altri servizi turistici complementari forniti ………………………………………………….……………………………………………………………

**DESCRIZIONE SERVIZI - ESPERIENZE**

(In caso di più prodotti/servizi/esperienze, si suggerisce di compilare una scheda per ogni servizio).

**Titolo o denominazione servizio/esperienza** ……………………………………………………………………………….……………………………….

**Descrizione Servizio – Esperienza** (Es. corso di cucina per la realizzazione e degustazione di pasta all’uovo…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**L’attività/esperienza comprende** (Es. grembiule da lavoro, cappellino, materiali ingredienti di lavorazione, degustazione finale, cucchiaio in legno omaggio, selfie con docente).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Attrezzature ed abbigliamento necessario - Italiano:**

Fornito …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Non Fornito …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Luogo fruizione servizio/esperienza ……………………………………………………………………………………………………………….**

**Durata servizio/esperienza** Ore ……………. Inizio ore …………….. Fine ore ……………..

**Periodi Fruibilità** [ ]  Tutti i giorni [ ]  Nei seguenti giorni …………….………………………….……………………….

**Età partecipazione** [ ]  Minima ………… [ ]  Massima ………… [ ]  Nessuna limitazione

**Altri Requisiti Richiesti** …………………………………………………………………………………………….……………………..………………………..

**Tariffe ed Offerte**

Tariffa base partecipazione attività Esperienza per persona (IVA compresa) Euro …………………..…….

Numero minimo base partecipanti affinché sia attivata la fruizione della attività/esperienza N. ………………..…………..

**Referente attività/esperienza - Recapiti**

Nome ………..………………………… Cognome ……….…….……..…………………………..………

Telefono ……………………………… E mail ……………….……………………………………..………

…………………….. lì …………………….. Il Professionista o il Legale Rappresentante dell’Azienda

 in fede Timbro e firma …………………………………….……………………..