

PROTOCOLLO DI INTESA  
ASSOBIOMEDICA – FEDERALBERGHI



far vidimare in associazione  
e inviare via fax al n. 0642034690  
oppure via mail a  
[protocollo.assobiomedica@federalberghi.it](mailto:protocollo.assobiomedica@federalberghi.it)

Io sottoscritt... \_\_\_\_\_  
nat... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
in qualità di rappresentante legale della ditta / società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_  
che gestisce l'albergo\* \_\_\_\_\_  
con sede nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
posta elettronica \_\_\_\_\_

aderisco ai parametri di sobrietà previsti dal Protocollo di Intesa tra Assobiomedica e Federalberghi per il superamento dei limiti di classificazione delle strutture del settore turistico/ricettivo previsti dal Codice Etico di Assobiomedica, dichiarandomi disponibile ad applicare le tariffe indicativamente previste nel suddetto Protocollo di Intesa per eventi organizzati da soci di Assobiomedica;

**consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiaro che il suddetto albergo aderisce a Federalberghi per il tramite dell'associazione albergatori di**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

Autorizzo Federalberghi a comunicare i dati suddetti ad Assobiomedica e alle aziende ad essa associate, anche mediante pubblicazione su sito web. Autorizzo inoltre il trattamento dei dati al fine di verificare l'appartenenza dell'albergo suindicato al sistema organizzativo di Federalberghi.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)



\*compilare un modulo per ciascuna struttura ricettiva