

Spett.le
Destinazione Turistica Emilia

Pec: protocollo@postacert.provincia.parma.it

Oggetto: Domanda per il riconoscimento della qualifica di Ufficio di Accoglienza e Informazione Turistica del servizio situato presso il Comune

(Dichiarazione sostitutiva – artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto NOME E COGNOME, nato a il, in qualità di legale rappresentante del Comune di, residente per la carica presso

INOLTRA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DI

- UFFICIO DI ACCOGLIENZA ED INFORMAZIONE TURISTICA (IAT)**
denominato.....
- UFFICIO DI ACCOGLIENZA ED INFORMAZIONE TURISTICA RESERVATION (IAT-R)**
denominato.....

Referente Tecnico del Progetto:

Cognome e Nome	
Funzione	
Recapito telefonico	
Cellulare	
E-mail	

consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445/2000) ed informato ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 **rispetto ai parametri previsti di cui alla D.G.R. n. 2188/2022 e ss.mm. e ii., dichiara:**

che l'ufficio svolge il servizio con riferimento all'area turistica omogenea denominata _____ in accordo con (elencare i Comuni coinvolti e allegare atto di riferimento)

Localizzazione e recapiti:

Indirizzo	
Comune	
Telefono	
E-mail	
Sito web	
Account googlemybusiness attivo	

Modalità di gestione:

Diretta

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Forma aggregata con altri Comuni o Unioni di Comuni

In concessione a:

(indicare la denominazione del soggetto al quale i servizi sono stati dati in concessione)

- Soggetto pubblico
- Soggetto privato
- Organismo associativo a capitale misto pubblico-privato (Società d'Area), ecc...

Con scadenza concessione al _____

Accessibilità e normative di sicurezza:

L'ufficio è accessibile in ottemperanza alla normativa di riferimento

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

I locali e gli impianti ottemperano alle normative in materia di sicurezza

Apertura:

Periodi di apertura annuale
(almeno 10 mesi)

Periodo di massima affluenza
(almeno 5 mesi)

Altri periodi

Orari di apertura suddivisi nei periodi	
Massima affluenza (almeno 6 ore giornaliere su 6 giorni, con possibilità di orario spezzato o orario continuato)	

sempre aperto nei giorni festivi)	
giorno di chiusura infrasettimanale	
Altri periodi (almeno 4 ore giornaliere su 4 giorni, con possibilità di orario spezzato o orario continuato	
giorni di chiusura infrasettimanale	
In orario di chiusura è garantito il reperimento delle informazioni attraverso le seguenti modalità (sito web, mail, numero di cellulare, applicazione multimediale, ecc...):	

Personale:

Numero di addetti (compresenza per almeno il 50% del periodo di apertura)	
Periodi di compresenza (per almeno il 50% del periodo di apertura)	

Skill professionali:

OPERATORE 1- COORDINATORE	
(Laurea/master/abilitazione/diploma ecc. sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii) (specificare)	
Lingua inglese: livello posseduto e relativo titolo attestante sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii (specificare)*	
Data titolo attestante	
Altra lingua: livello posseduto e relativo titolo attestante sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii (specificare)*	
Data titolo attestante	
Indicare eventuali percorsi e/o esperienze professionali maturate al fine di dimostrare una conoscenza approfondita dei prodotti e servizi turistici del territorio di riferimento.	

OPERATORE 2	
(Laurea/master/abilitazione/diploma ecc. sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii) (specificare)	
Lingua inglese: livello posseduto e relativo titolo attestante sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii (specificare)*	
Data titolo attestante	
Altra lingua: livello posseduto e relativo titolo attestante sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii (specificare)*	
Data titolo attestante	
Indicare eventuali percorsi e/o esperienze professionali maturate al fine di dimostrare una conoscenza approfondita dei prodotti e servizi turistici del territorio di riferimento.	

OPERATORE ____	
(Laurea/master/abilitazione/diploma ecc. sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii. (specificare)	
Lingua inglese: livello posseduto e relativo titolo attestante sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii (specificare)*	
Data titolo attestante	
Altra lingua: livello posseduto e relativo titolo attestante sulla base della DGR 2188/2022 e ss.mm. e ii (specificare)*	
Data titolo attestante	
Indicare eventuali percorsi e/o esperienze professionali maturate al fine di dimostrare una conoscenza approfondita dei prodotti e servizi turistici del territorio di riferimento.	

* In caso di gestione diretta dell'ufficio da parte del Comune/Unione dei Comuni, e di operatori facenti parte del personale di ruolo del Comune/Unione dei Comuni non in possesso di specifici titoli comprovanti l'ottemperanza del requisito relativo alla conoscenza dei prodotti e servizi turistici del territorio e/o del requisito relativo alle competenze linguistiche, barrare la casella sottostante e allegare le apposite dichiarazioni secondo facsimile.

<input type="checkbox"/>	Dichiaro che, con riferimento agli operatori identificati con i nr. ---, ----, ---- nelle tabelle sopra riportate, personale di ruolo del Comune/Unione dei Comuni, non in possesso di specifici titoli comprovanti l'ottemperanza del requisito relativo alla conoscenza dei prodotti e servizi turistici del territorio e/o del requisito relativo alle competenze linguistiche, si allega/allegano alla presente specifica/specifiche dichiarazione/i volta/e ad attestare le conoscenze equivalenti e l'esperienza acquisita necessarie allo svolgimento delle funzioni assegnate.
--------------------------	--

Servizi offerti:

Informazione e assistenza ai turisti	<input type="checkbox"/>
Materiale di informazione e promozione turistica	<input type="checkbox"/>
Wi-Fi aperto e gratuito	<input type="checkbox"/>
Vendita pubblicazioni, merchandising, prodotti tipici	<input type="checkbox"/>

L'ufficio eroga il servizio anche nella modalità IAT MOBILE (indicare luoghi e periodi):

Breve descrizione delle modalità di collaborazione con la Redazione Locale di riferimento	
---	--

Requisiti aggiuntivi per lo IAT R:

Il seguente soggetto, _____ operante all'interno dello IAT R sulla base di specifico contratto, è autorizzato all'esercizio di agenzia di viaggio a far data da _____

Estremi autorizzazione all'esercizio _____

L'ufficio è contraddistinto dalla segnaletica di carattere regionale

L'ufficio è sede di Redazione Locale del Sistema Informativo Regionale (SITur)

Nome della Redazione Locale	
Indirizzo Web	
Ambito territoriale rappresentato (comuni inseriti nella base dati)	

Nel caso in cui l'ufficio non risulti sede di Redazione Locale del Sistema Informativo Regionale (SITur), lo IAT R /IAT è collegato e fa capo alla seguente redazione locale

Il sottoscritto si impegna inoltre a raccogliere e diffondere le informazioni inerenti alla località e all'area di riferimento indicate nel rispetto della garanzia di pari opportunità di tutti gli utenti e nel rispetto, per gli operatori locali, dei principi di trasparenza, completezza, equità, imparzialità e attendibilità.

Il sottoscritto si impegna inoltre ad adeguare il servizio all'immagine coordinata della Regione Emilia-Romagna e della Destinazione Turistica/Territorio Turistico di riferimento.

La/Il Legale rappresentante

.....

(firmato digitalmente)

Allegati

- Eventuale dichiarazione/i volta/e ad attestare le conoscenze equivalenti e l'esperienza acquisita necessarie allo svolgimento delle funzioni assegnate