## Manifestazione di interesse per albergo sanitario CRI

## **FEDERALBERGHI Toscana**

UNIONE REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI ALBERGHI E TURISMO

| Il sottoscritto .   |  |   |
|---|--|---|
|   | (nome)   | (cognome)   |
| Dell'albergo  |  |   |
| Situato a   | Provincia  |   |
|   | (Comune)   |   |
| Telefono  | cellulare  | P.IVA   |
| E.mail .  |  |   |
| Nr. Camere disp   | onibili  |   |
|   | DICHIARA   |   |
| DI ESSERE DISPONIBILE A FORNIRE ALLOGGIO A PERSONE POSITIVE LEGATE ALL'EMERGENZA<br>COVID 19 INDIVIDUATE DALLA CROCE ROSSA ITALIANA |  |   |
| Le camere (mini   | mo 50) dovranno essere dotate di tutte le ute  | nze compreso il wifi gratuito.                                    |
| La Struttura dev  | e garantire:   |   |
| <ul><li>l'adegua<br/>servizio</li><li>il rispetto</li><li>l'ingress</li></ul>   | dei locali prima dell'apertura della struttura ao<br>o dei parametri microclimatici della struttura, p<br>o unico per tutti con passaggio obbligato da<br>per accettazione con verifica di dati anag | dei filtri del sistema di areazione meccanica a gli ospiti Covid, |
| •   | camere è in carico all'albergo, salvo accordi e<br>la struttura interessata.   | condizioni presi direttamente tra la Croce                        |
| Si autorizza d<br>dell'interessam   | -  | ad informare la Croce Rossa Italiana                              |
| Si invita   | a dare risposta in tempi brevi, alla mail s  | segreteria@federalberghi.toscana.it.                              |
|   |  |   |
| Data  |  | In fede   |

(timbro e firma del titolare di licenza)