

**PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI NON ONEROSE A FAVORE
DEI DIPENDENTI/COLLABORATORI DELL'ASST DI CREMA**

DATI DEL PROPONENTE

_____ (nome, cognome ovvero ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA _____

Dati legale rappresentante _____

Codice fiscale: _____

Sede legale: Via/Piazza _____ n. _____ Città _____

Prov. _____ CAP. _____

Telefono _____ sito web _____

Email _____ PEC _____

ATTIVITA' SVOLTA DAL PROPONENTE

Specificare la categoria nella quale rientra la struttura proposta (barrare la casella corrispondente):

- ◆ Hotel / Albergo;
- ◆ Bed and Breakfast (B & B);
- ◆ Ostello;
- ◆ Altro (specificare:).

La struttura proposta ha sede in via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Descrizione sintetica dell'attività svolta dal proponente:

CONDIZIONI OFFERTE AI DIPENDENTI/COLLABORATORI DELL'ASST DI CREMA

Indicare sinteticamente le condizioni generali di maggior favore riservate al personale dell'ASST di Crema :

TABELLA DI COMPARAZIONE

(Nella tabella sottostante il proponente deve indicare la prestazione che intende offrire (pernottamento, pernottamento + prima colazione ecc.), indicando il prezzo comunemente applicato e quello riservato al personale dell'ASST di Crema)

Prestazione offerta	Prezzo al pubblico	Prezzo al personale ASST

Data _____

Firma del proponente
