## Compila Il Form

AIUTACI A GARANTIRTI UN SOGGIORNO SICURO

Amiamo il nostro Paese, aiutiamolo tutti insieme #italiachevince Aderite all'iniziativa solidale #coronavinciamonoi® Grottaferrata e Frascati un concentrato di energia positiva per il sistema immunitario! Un'oasi nel verde, aria pulita, prelibatezze da degustare e tanto sport all'aria aperta! #grottaferrata #frascati

Gentilissimo/a, In questi giorni siamo vicini al nostro meraviglioso e amatissimo Paese, proprio per questo stiamo attivando delle iniziative per far riscoprire la bellezza dell'Italia agli Italiani, a breve disponibili e prenotabili! Con l'occasione chiediamo la Sua preziosa collaborazione nel compilare le informazioni in linea con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 Aprile 2020, una tutela per gli ospiti e per sconfiggere definitivamente tutti uniti il proliferare del contagio e far volare nuovamente l'Italia. Grazie per la sua fondamentale cooperazione e per il tempo dedicato

Inserisci la tua email :								
ll visi	Il visitatore dichiara di non avere sintomi di:							
mal di gola	febbre	tosse	difficoltà respiratorie					

	II Visitat	tore						
	inserire nome e cognome							
	Proviene da:							
	inserire comune e provincia di provenienza							
Dichiara di essere in possesso di:								
	super green pass	green pass bas	е					
			navirus, con persone in quarantena getto a restrizioni e a lockdown.					
dichiarazione saranno trattati a	_	formatici, esclusiv	ati raccolti tramite la presente amente nell'ambito e per le finalità one viene resa					
dichiara di non essere soggetto s	sottoposto alla misura fase di attesa risul	•	ovvero risultato positivo al virus o in					
dichiara di non essere sog	ggetto sottoposto alla s	orveglianza sanita ]	ria e all'isolamento fiduciario					
		ena o della sorvegl	o con una persona risultata positiva ianza sanitaria e dell'isolamento					
	etto con sintomatologi affreddore, mal di gola,		oiratoria o influenza (es. tosse, orie)					
•	clo vaccinale e/o di avo esta opzione l'ospite si	•	ma dose 15 giorni prima dell'evento are la certificazione)					
dichiara di aver effett	uato il tampone con es	ito negativo nelle 4 ]	+8 ore precedenti l'evento					
dichiara di essere guarito/a	dal Covid-19 e di avere certificato di	_	igione (si impegna a presentare					

Entrando in Accademia Villa Cavalletti ciascun soggetto assume nei confronti di Società
Agricola Tierre S.r.l. e Colle Pizzuto S.r.l. responsabilità in merito alla presenza di una solo
delle citate condizioni ostative all'accesso. Pertanto, invitiamo chiunque acceda ai nostri locali
ad assumere un comportamento responsabile e collaborativo.

## Autorizzazione al trattamento dei dati personali

i) autorizzo la struttura ricettiva alla comunicazio	ne estern	na di dati relativi al mio soggiorno al fine esc	iusivo ai			
consentire la funzione di ricevime	ento di me	essaggi e telefonate a me indirizzati:				
	si	no				
2) autorizzo la struttura ricettiva alla conservazi	one delle	mie generalità al fine di accelerare le proce	dure di			
registrazione in caso di miei successivi soggiorni						
	si	no				
3) autorizzo la struttura ricettiva ad inviare al m	io domici	ilio o al mio indirizzo di posta elettronica per	iodica			
documentazione sull	e tariffe e	e sulle offerte praticate.				
	si	no				
Luogo e data		Firma				