



LE ISOLE DEL GUSTO

1^ RASSEGNA GASTRONOMICA REGIONALE

“Le Isole del Gusto”

Promossa dalle Camere di Commercio Industria Artigianato della Sardegna

30 settembre – 29 ottobre 2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Poiché i dati indicati verranno inseriti nel materiale promozionale, vi invitiamo a prestare la massima attenzione nel compilare il presente modulo.

Onde evitare errori nel decifrare la scrittura, vi preghiamo di utilizzare il computer per la compilazione. Presentandovi presso i nostri uffici saremo disponibili per un eventuale aiuto.

Il/La sottoscritto/a

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Nato a _____ Il _____ | Residente a _____ In Via _____ |

In qualità di legale rappresentante del ristorante:

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Denominazione _____ | |
| Sede _____ | Via e n. _____ |
| Tel _____ | Fax _____ |
| e- mail _____ | n. REA ¹ _____ |
| Orari pranzo da _____ a _____ | Orari cena da _____ a _____ |
| Giorno di chiusura _____ | |

DICHIARA

di condividere le finalità del presente concorso e di accettare incondizionatamente tutte le norme del regolamento e le eventuali variazioni che ad esso potrà apportare il soggetto organizzatore;

¹ Numero di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura





LE ISOLE DEL GUSTO

CHIEDE

di partecipare alla Rassegna Gastronomica: “Le Isole del Gusto” annualità 2017, contribuendo alle spese con una quota di € 150,00 da effettuare solo dopo la conferma di ammissione alla rassegna.

SI IMPEGNA A

Proporre il **menù** di seguito indicato comprendente almeno due portate a scelta tra antipasto, primo, secondo o dolce, due calici di vino o altra bibita e mezzo litro d’acqua a un prezzo non inferiore a € 25,00, come indicato all’art. 3 del Regolamento:

Antipasto _____

Primo piatto

Contorno _____

Secondo piatto

Dolce _____

Utilizzare max 40 parole per la descrizione di tutto il menù (circa 400 caratteri, spazi inclusi). Nel caso di superamento dei limiti indicati, la segreteria provvederà autonomamente alla sintesi dei contenuti.



Unioncamere
Sardegna



Camera di Commercio
Oristano



Fondazione
di Sardegna



Camera di Commercio
Cagliari



Camera di Commercio
Sassari



Camera di Commercio
Nuoro



LEISOLEDELGUSTO

Il/I vino/i, prodotto/i nel territorio regionale, che accompagneranno il menù sarà:

| | |
|--------------------------|-------------|
| Nome Vino _____ | |
| Cantina/Produttore _____ | Città _____ |
| Nome Vino _____ | |
| Cantina/Produttore _____ | Città _____ |
| Nome Vino _____ | |
| Cantina/Produttore _____ | Città _____ |

- Proporre il menù al prezzo di euro _____ (vino o altra bibita, acqua⁽²⁾ e coperto incluso). Il menù verrà proposto in tutti i giorni di apertura per tutta la durata della manifestazione, secondo quanto stabilito nel Regolamento che disciplina Rassegna.

Il sottoscritto/a _____ dichiara inoltre di acconsentire all'utilizzo delle informazioni richieste come disciplinato nel regolamento della rassegna, per l'utilizzo delle stesse in eventuali pubblicazioni e materiale promozionale realizzati a cura di questa Camera di Commercio senza scopo di lucro e con citazione dell'ideatore. Si fa presente che è necessario indicare con la massima precisione la denominazione dell'azienda e i contatti della stessa, che dovranno essere indicati nell'opuscolo. I dati da voi indicati saranno impiegati per la realizzazione di tutto il materiale promozionale. Si raccomanda, quindi, la massima precisione.

Luogo e data,

Firma

² Nel prezzo è compresa la somministrazione per ciascuna persona di due calici del vino abbinato al menù o altra bibita e di 0.50 l di acqua.





LEISOLEDELGUSTO

Il/la sottoscritto/a dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03, tutela il trattamento dei dati personali, per le finalità del concorso e secondo quanto previsto dal Regolamento.

Luogo e data,

Firma

.....

ALLEGATO:

1. **Copia del Regolamento della rassegna datato e firmato;**
2. **Elenco materie prime impiegate nella realizzazione del menù;**
3. **Copia di un documento di identità, del dichiarante, in corso di validità**

La domanda compilata in ogni sua parte va inviata entro il 18 settembre 2017:

- via e-mail: promozione@or.camcom.it;
- consegna diretta presso l'Ufficio Promozione economica della Camera di Commercio di Oristano, Via Carducci 23/25 09170 Oristano.

Per info tel. 0783/2143215- 253 mail: promozione@or.camcom.it



Unioncamere
Sardegna



Camera di Commercio
Oristano



Fondazione
di Sardegna



Camera di Commercio
Cagliari



Camera di Commercio
Sassari



Camera di Commercio
Nuoro