



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO
DELLA
CULTURA



Regione Umbria



Comune di Terni



SCHEDA DI ADESIONE AL CONVEGNO

Titolo del Convegno: CESI, PORTA DELL'UMBRIA E DELLE MERAVIGLIE. OPEN DOORS FOR OUTDOOR.
Next Generation EU- PNRR M1c3 – Investimento 2.1 – Attrattività dei borghi storici. Progetto pilota per la rigenerazione culturale, sociale ed economica dei borghi a rischio abbandono e abbandonati.

Luogo: Terni

Date: 7, 8 e 9 agosto 2026

La presente scheda deve essere compilata dal rappresentante o referente dell'ente, dell'istituzione o dell'azienda partecipante, indicando il numero complessivo e i nominativi delle persone appartenenti alla medesima organizzazione.

1. Dati dell'Ente, Istituzione o Azienda

Denominazione:

Tipologia:

☐ Ente pubblico ☐ Istituzione ☐ Azienda

☐ Associazione ☐ Ordine professionale

Altro:

Indirizzo della sede:

Comune:

Provincia:

CAP:

Telefono:

E-mail:

PEC:

Codice fiscale / Partita IVA:

2. Dati del Rappresentante o Referente

Nome:

Cognome:

Qualifica / Ruolo:

Telefono diretto / Cellulare:

E-mail:

Il referente sopra indicato sarà utilizzato come contatto principale per tutte le comunicazioni organizzative relative alla partecipazione al Convegno.

3. Numero Complessivo dei Partecipanti

Numero totale delle persone partecipanti per conto del medesimo ente, istituzione o azienda, incluso il referente:



4. Elenco dei Partecipanti

Partecipante n. 1 – Referente

Nome e cognome:

Qualifica / Ruolo:

E-mail:

Telefono:

Intolleranze, allergie alimentari o particolari esigenze dietetiche:

☐ Nessuna ☐ Celiachia ☐ Intolleranza al lattosio

☐ Allergia alla frutta a guscio ☐ Alimentazione vegetariana ☐ Alimentazione vegana

Altro, specificare:

Partecipante n. 2

Nome e cognome:

Qualifica / Ruolo:

E-mail:

Telefono:

Intolleranze, allergie alimentari o particolari esigenze dietetiche:

☐ Nessuna ☐ Celiachia ☐ Intolleranza al lattosio

☐ Allergia alla frutta a guscio ☐ Alimentazione vegetariana ☐ Alimentazione vegana

Altro, specificare:

Partecipante n. 3

Nome e cognome:

Qualifica / Ruolo:

E-mail:

Telefono:

Intolleranze, allergie alimentari o particolari esigenze dietetiche:

☐ Nessuna ☐ Celiachia ☐ Intolleranza al lattosio

☐ Allergia alla frutta a guscio ☐ Alimentazione vegetariana ☐ Alimentazione vegana

Altro, specificare:

Partecipante n. 4

Nome e cognome:

Qualifica / Ruolo:

E-mail:

Telefono:

Intolleranze, allergie alimentari o particolari esigenze dietetiche:

☐ Nessuna ☐ Celiachia ☐ Intolleranza al lattosio

☐ Allergia alla frutta a guscio ☐ Alimentazione vegetariana ☐ Alimentazione vegana

Altro, specificare:



Ulteriori partecipanti

In caso di partecipazione di un numero superiore a quattro persone, allegare un ulteriore elenco contenente, per ciascun partecipante: nome e cognome; qualifica o ruolo; indirizzo e-mail; numero di telefono; eventuali allergie, intolleranze o esigenze alimentari.

5. Welcome dinner del 7 Agosto

La partecipazione alla seguente attività e deve essere indicata separatamente per ciascun partecipante.

Numero complessivo di partecipanti interessati:

N.	Nome e cognome	Partecipa	Non partecipa
1		☐	☐
2		☐	☐
3		☐	☐
4		☐	☐
5		☐	☐
6		☐	☐

Eventuali esigenze di mobilità o necessità particolari:

6. Attività Facoltative del 9 Agosto

La partecipazione alle seguenti attività è facoltativa e deve essere indicata separatamente per ciascun partecipante.

A. Escursione alla Cascata delle Marmore

Numero complessivo di partecipanti interessati:

N.	Nome e cognome	Partecipa	Non partecipa
1		☐	☐
2		☐	☐
3		☐	☐
4		☐	☐
5		☐	☐
6		☐	☐

Eventuali esigenze di mobilità o necessità particolari:



B. Concerto serale presso il Parco archeologico di Carsulae

Numero complessivo di partecipanti interessati:

N.	Nome e cognome	Partecipa	Non partecipa
1		☐	☐
2		☐	☐
3		☐	☐
4		☐	☐
5		☐	☐
6		☐	☐

Eventuali esigenze di mobilità o necessità particolari:

7. Hotel Sugeriti per il Pickup

Per agevolare gli spostamenti nelle giornate del Convegno, il servizio di pickup verrà effettuato presso i seguenti hotel suggeriti, individuati per la loro posizione logisticamente più favorevole:

- Hotel Classic
- Hotel Garden
- Hotel Michelangelo
- Hotel de Paris
- Hotel Valentino

Si prega di indicare, nel campo note sottostante, l'hotel presso il quale si soggiorna per consentire l'organizzazione del pickup nelle varie giornate.

8. Dichiarazione del Referente

Il/La sottoscritto/a dichiara che i dati riportati nella presente scheda sono corretti e che le adesioni alle attività facoltative sono state comunicate e autorizzate dai rispettivi partecipanti.

Il referente si impegna a comunicare tempestivamente all'organizzazione eventuali variazioni riguardanti:

- il numero dei partecipanti;
- i nominativi indicati;
- la partecipazione alle attività facoltative;
- allergie, intolleranze o esigenze alimentari;
- necessità relative alla mobilità o all'accessibilità.
-

Luogo e data:

Nome e cognome del referente:

Firma:



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO
DELLA
CULTURA



Regione Umbria



Comune di Terni



9. Informativa sul Trattamento dei Dati Personali

I dati personali raccolti mediante la presente scheda saranno trattati esclusivamente per finalità organizzative, amministrative e logistiche connesse alla partecipazione al Convegno e alle attività collegate, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Le informazioni relative ad allergie, intolleranze ed esigenze alimentari saranno utilizzate esclusivamente per consentire la corretta organizzazione dei servizi di ristorazione e accoglienza.

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e autorizza il trattamento dei dati forniti per le finalità sopra indicate.

Firma del referente:

Modalità di Invio

La scheda, debitamente compilata e firmata, dovrà essere trasmessa entro il giorno: **31 / 07 / 2026**

all'indirizzo e-mail: **info@mindsrl.it**

Per informazioni o comunicazioni: **Tel. 353.4319017**