

ALLA PROVINCIA DI _____

RESIDENZA D'EPOCA

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>		
03	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
06	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
07	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ³ _____
08	<input type="checkbox"/> Camere (escluse quelle nelle unità abitative)	Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili n. _____

¹ Riservato all'Ufficio.

² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

³ Indicare uno o più periodi.

09 <input type="checkbox"/>	Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n. ____ aria condizionata n. ____ TV a colori n. ____ Telefono n. ____ Cassette di sicur. n. ____ Asciugacapelli n. ____ Accessibili disabili n. ____ Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____			
10 <input type="checkbox"/>	Posti letto	In camere, n. ____ aggiungibili, n. ____ In unità abitative, n. ____ aggiungibili, n. ____ ⁴ Totale _____			
11 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici	In camere n. ____ In unità abitative n. ____ Comuni n. ____ Di cui accessibili a disabili n. ____ Totale _____			
12 <input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>				
13 <input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> Parco/giardino <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> riscaldamento <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> sauna <input type="checkbox"/> centro salute <input type="checkbox"/> biciuletta <input type="checkbox"/> accettazione gruppi LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____				
14 <input type="checkbox"/>	Servizio congressi	sale riunioni n. _____, per complessivi posti n. _____, di cui in sala plenaria posti n. _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali _____			
15 <input type="checkbox"/>	Prezzi⁵ massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____; dal _____ al _____; dal _____ al _____				
Camere					
Singola	Senza bagno	,00 (,00)	Con bagno	,00 (,00)	
Doppia	Senza bagno	,00 (,00)	Con bagno	,00 (,00)	
Doppia uso singola	Senza bagno	,00 (,00)	Con bagno	,00 (,00)	
Letto aggiunto	,00 (,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni	,00 (,00)		
Unità abitative:		Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Prezzo settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)					
Descrizione tipo A monolocale n. posti _____ n. wc _____ altro _____		Descrizione tipo B n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____		Descrizione tipo C n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	
Descrizione tipo D n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____					

⁴ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni).

⁵ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della L.R. n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di _____
posto in _____

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo E n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo I n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____

Unità abitative:	Tipo O	Tipo P	Tipo Q	Tipo R
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo O n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____

Data _____ firma _____