

ALLA PROVINCIA DI _____

RESIDENCE

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/classificazione)
 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. Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>			
03	Classificazione	<input type="checkbox"/> due <input type="checkbox"/> tre <input type="checkbox"/> quattro	
04	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____	
05	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ <hr/> Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____	
06	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) <input type="checkbox"/> o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____	
07	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)	
08	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ³ _____	
09	<input type="checkbox"/> Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ TV a colori n. _____ Telefono n. _____ Cassetta di sicur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili a disabili n. _____ Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____	
10	<input type="checkbox"/> Posti letto	In unità abitative, n. _____ aggiungibili n. _____ ⁴ Totale _____	
11	<input type="checkbox"/> Servizi igienici	Di cui accessibili a disabili n. _____ Totale _____	

¹ Riservato all'Ufficio.

² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

³ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi.

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

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"/> somministrazione bevande <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet <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"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> bicicletta 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 _____ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Unità abitative</th> <th>Tipo A</th> <th>Tipo B</th> <th>Tipo C</th> <th>Tipo D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Giorno</td> <td>,00 (_____,00)</td> <td>,00 (_____,00)</td> <td>,00 (_____,00)</td> <td>,00 (_____,00)</td> </tr> <tr> <td>Settimana</td> <td>,00 (_____,00)</td> <td>,00 (_____,00)</td> <td>,00 (_____,00)</td> <td>,00 (_____,00)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrizione tipo A</th> <th>Descrizione tipo B</th> <th>Descrizione tipo C</th> <th>Descrizione tipo D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>monolocale</td> <td>n. camere _____</td> <td>n. camere _____</td> <td>n. camere _____</td> </tr> <tr> <td>n. posti _____</td> <td>n. posti _____</td> <td>n. posti _____</td> <td>n. posti _____</td> </tr> <tr> <td>n. wc _____</td> <td>soggiorno _____</td> <td>soggiorno _____</td> <td>soggiorno _____</td> </tr> <tr> <td>altro _____</td> <td>cucina _____</td> <td>cucina _____</td> <td>cucina _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>n. wc _____</td> <td>n. wc _____</td> <td>n. wc _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>altro _____</td> <td>altro _____</td> <td>altro _____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Letto aggiunto _____,00 (_____,00)</p>	Unità abitative	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	Giorno	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	Settimana	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	Descrizione tipo A	Descrizione tipo B	Descrizione tipo C	Descrizione tipo D	monolocale	n. camere _____	n. camere _____	n. camere _____	n. posti _____	n. posti _____	n. posti _____	n. posti _____	n. wc _____	soggiorno _____	soggiorno _____	soggiorno _____	altro _____	cucina _____	cucina _____	cucina _____		n. wc _____	n. wc _____	n. wc _____		altro _____	altro _____	altro _____
Unità abitative	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D																																									
Giorno	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)																																									
Settimana	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)																																									
Descrizione tipo A	Descrizione tipo B	Descrizione tipo C	Descrizione tipo D																																										
monolocale	n. camere _____	n. camere _____	n. camere _____																																										
n. posti _____	n. posti _____	n. posti _____	n. posti _____																																										
n. wc _____	soggiorno _____	soggiorno _____	soggiorno _____																																										
altro _____	cucina _____	cucina _____	cucina _____																																										
	n. wc _____	n. wc _____	n. wc _____																																										
	altro _____	altro _____	altro _____																																										
Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.																																													

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfeitamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti per il livello di classificazione.

Data _____ Timbro e firma⁶ _____

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 LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

⁶ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

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 _____