

ALLA PROVINCIA DI _____

STABILIMENTO BALNEARE

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° marzo, per i prezzi massimi della stagione successiva)
- 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	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 _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
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 _____ _____

¹ Riservato all'Ufficio

² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

³ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

08 <input type="checkbox"/>	Area esercizio	Superficie totale mq. _____ Metri lineari fronte mare _____ Percentuale aree uso comune mq. ____ % Percentuale ombreggiatura ____ % Massimo persone ospitabili n. _____					
09 <input type="checkbox"/>	Attrezzature disponibili	Ombrelloni/tende n. _____ Sdraio n. _____ Lettini n. _____ Cabine n. _____ Spogliatoi: custoditi n. _____; non custoditi n. _____ altro _____					
10 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici comuni	Zone servizi n. _____ Totale WC n. _____ di cui accessibili a disabili n. _____ Docce: aperte n. _____, chiuse n. _____; di cui con acqua calda n. _____ Lavabi n. _____ Altri _____					
11 <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"/>						
12 <input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:						
<input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> tennis tavolo <input type="checkbox"/> campo bocce <input type="checkbox"/> ormeggio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> noleggio natanti/battelli <input type="checkbox"/> noleggio tavole a vela <input type="checkbox"/> noleggio articoli sportivi <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> cassetta pronto soccorso <input type="checkbox"/> locale infermeria <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala <input type="checkbox"/> televisione <input type="checkbox"/> proprio parcheggio <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> giochi bambini <input type="checkbox"/> telefono comune <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> baby <input type="checkbox"/> sitting <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> istruttore vela <input type="checkbox"/> istruttore windsurf <input type="checkbox"/> istruttore sci nautico 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 _____ _____							
13 <input type="checkbox"/>	Prezzi⁴ massimi						
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							
	Periodo	Ingresso spogliatio	Ombrellone e 2 sdraio	Ombrellone 2 sdraio cabina	Cabina (ingresso compreso)	Altro	Altro
	1 giorno	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
	7 giorni	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
	Intera stagione	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)

⁴ I prezzi massimi vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° marzo.

	Altro _____	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
	Altro _____	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
	Altro _____	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
14	Noleggio attrezzature e servizi a richiesta del cliente						
<input type="checkbox"/>							
	Lettino	,00 (,00)	Tavola a vela	,00 (,00)			
	Sedia sdraio supplementare	,00 (,00)	Pattino	,00 (,00)			
	Doccia calda	,00 (,00)		,00 (,00)			
	Uso idromassaggio	,00 (,00)		,00 (,00)			
	Uso piscina	,00 (,00)		,00 (,00)			
	Pedalò	,00 (,00)		,00 (,00)			
15	Somministrazione a prezzo fisso						
<input type="checkbox"/>	Colazione	,00 (,00)	Pranzo	,00 (,00)	Cena	,00 (,00)	
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 _____

perfettamente 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.

Data _____ Timbro e firma⁵ _____

⁵ 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.