

ALLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## CASA/E APPARTAMENTO/I VACANZE

**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	<b>Denominazione dell'esercizio</b>	
02	<b>Indirizzo dell'esercizio</b>	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p><b>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.</b></p> <p><b>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</b></p>		
03	<b>Recapito</b>	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____
04	<input type="checkbox"/> <b>Titolare</b> <input type="checkbox"/> <b>Gestore</b>	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
05	<input type="checkbox"/> <b>DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione</b>	Del _____ Comune/Suap di _____
06	<input type="checkbox"/> <b>Dipendenti</b>	<b>Totale</b> _____ ( di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____ )
07	<input type="checkbox"/> <b>Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) <sup>3</sup> _____ _____
08	<input type="checkbox"/> <b>Unità abitative</b>	Di cui con: riscaldamento n. ____ aria condizionata n. ____ TV a colori n. ____ Telefono n. ____ Cassetta di sicur. n. ____ Asciugacapelli n. ____ Accessibili a disabili n. ____  <b>Totale unità abitative</b> _____ <b>Totale camere nelle unità abitative</b> _____

<sup>1</sup> Riservato all'Ufficio

<sup>2</sup> (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

<sup>3</sup> Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

09 <input type="checkbox"/>	<b>Posti letto</b>	In unità abitative, n.____ aggiungibili n.____ <sup>4</sup> <b>Totale</b> _____			
10 <input type="checkbox"/>	<b>Servizi igienici</b>	Di cui accessibili a disabili n.____ <b>Totale</b> _____			
11 <input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a <b>disabili</b> : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>				
12 <input type="checkbox"/>	<b>Impianti comuni – altre informazioni:</b>				
	<input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> parcheeggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> cassetta sicurezza <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> TV satellitare 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"/>	<b>Prezzi<sup>5</sup> massimi pernottamento</b>				
	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 _____				
	Unità abitative	Tipo A n°	Tipo B n°	Tipo C n°	Tipo D n°
	<b>Giorno</b>	_____ ,00 ( _____ ,00)	_____ ,00 ( _____ ,00)	_____ ,00 ( _____ ,00)	_____ ,00 ( _____ ,00)
	<b>Settimana</b>	_____ ,00 ( _____ ,00)	_____ ,00 ( _____ ,00)	_____ ,00 ( _____ ,00)	_____ ,00 ( _____ ,00)
	<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo A: monocale 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_____	
	<b>Unità abitative: Prezzo letto supplementare</b> su richiesta del cliente, solo per bambini di età non superiore a 12 anni: euro _____				

**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 firma<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

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

<sup>5</sup> 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.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di \_\_\_\_\_  
posto in \_\_\_\_\_

Unità abitative:	Tipo E n°	Tipo F n°	Tipo G n°	Tipo H n°
<b>Prezzo giornaliero</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Settimana</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo E: n.camere_____	Descrizione tipo F n.camere_____	Descrizione tipo G n.camere_____	Descrizione tipo H n.camere_____	
n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	
soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____	
cucina_____	cucina_____	cucina_____	cucina_____	
n. wc_____	n. wc_____	n. wc_____	n. wc_____	
altro_____	altro_____	altro_____	altro_____	

Unità abitative:	Tipo I n°	Tipo L n°	Tipo M n°	Tipo N n°
<b>Prezzo giornaliero</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Settimana</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo I: n.camere_____	Descrizione tipo L n.camere_____	Descrizione tipo M n.camere_____	Descrizione tipo N n.camere_____	
n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	
soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____	
cucina_____	cucina_____	cucina_____	cucina_____	
n. wc_____	n. wc_____	n. wc_____	n. wc_____	
altro_____	altro_____	altro_____	altro_____	

Unità abitative:	Tipo O n°	Tipo P n°	Tipo Q n°	Tipo R n°
<b>Prezzo giornaliero</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Settimana</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo O: n.camere_____	Descrizione tipo P n.camere_____	Descrizione tipo Q n.camere_____	Descrizione tipo R n.camere_____	
n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	
soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____	
cucina_____	cucina_____	cucina_____	cucina_____	
n. wc_____	n. wc_____	n. wc_____	n. wc_____	
altro_____	altro_____	altro_____	altro_____	

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> 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.