

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 _____ 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 uno o più periodi

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. _____																				
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 a 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"/> bicicletta <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	<table border="1"> <tr> <td>Singola</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Doppia</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Doppia uso singola</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Letto aggiunto</td> <td></td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Letto supplementare per bambino fino a 12 anni</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> </table>	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)
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)																		

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

Unità abitative:		Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D
Prezzo giornaliero		,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Prezzo 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 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 _____	
16	Somministrazione a prezzo fisso				
<input type="checkbox"/>	Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00 (,00)				
	Pranzo ,00 (,00); Cena ,00 (,00); Supplemento in camera ,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 firma⁶ _____

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 n°	Tipo F n°	Tipo G n°	Tipo H 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 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 n°	Tipo L n°	Tipo M n°	Tipo N 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 n°	Tipo P n°	Tipo Q n°	Tipo R 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 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 _____