

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.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>			
03	Classificazione	<input type="checkbox"/> due 9 9 <input type="checkbox"/> tre 9 9 9 <input type="checkbox"/> quattro 9 9 9 9	
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 _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____	
06	DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____	
07	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)	
08	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ³ _____	
09	Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ TV a colori n. _____ Telefono n. _____ Cassette di secur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili a disabili n. _____ Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____	
10	Posti letto	In unità abitative, n. _____ aggiungibili n. _____ ⁴ 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)

11 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici	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"/> 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 _____				
	Unità abitative	Tipo A n°	Tipo B n°	Tipo C n°	Tipo D n°
	Giorno	_____ ,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 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 _____	
	Unità abitative: Prezzo letto supplementare 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 per il livello di classificazione.

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.

Data _____ Timbro e firma⁶ _____
 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 _____ Timbro e firma _____

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.