

Codice dell'esercizio¹ _____mod.² COMALB/RTA

ALLA PROVINCIA DI _____

□ALBERGO**□RESIDENZA TURISTICO-ALBERGHIERA (RTA)****□DIPENDENZA/E in albergo o RTA³ (codice⁴ _____)**

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	Tipologia	<input type="checkbox"/> Albergo <input type="checkbox"/> Motel <input type="checkbox"/> Villaggio-albergo <input type="checkbox"/> RTA <input type="checkbox"/> Villaggio RTA					
04	Classificazione⁵	<input type="checkbox"/> una ★ <input type="checkbox"/> due★★ <input type="checkbox"/> tre★★★ <input type="checkbox"/> quattro★★★★ <input type="checkbox"/> cinque★★★★★					
05	Dipendenze	Indicare il numero delle dipendenze per classificazione:					
□	Vedasi nota 3	★	★★	★★★	★★★★	★★★★★	Totale dipen.
		n.	n.	n.	n.	n.	n.

¹ Riservato all'Ufficio² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)³ Qualora le dipendenze abbiano una classificazione più bassa della casa madre deve essere utilizzato il modello "DIPENDENZA/E". (In tal caso, pertanto, vanno presentate due distinte comunicazioni: in una si raggruppano i dati relativi alla casa madre e alle dipendenze con medesima classificazione della casa madre; nell'altra si raggruppano i dati relativi alle dipendenze con classificazione più bassa, e in quest'ultima comunicazione non va riempito il riquadro 5).⁴ Riservato all'ufficio: indicare codice della casa madre⁵ Le classificazioni ad una e cinque stelle non sono previste per RTA

06 <input type="checkbox"/>	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____							
07 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____							
08 <input type="checkbox"/>	DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____							
09 <input type="checkbox"/>	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)							
10 <input type="checkbox"/>	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ⁶ _____ _____							
11 <input type="checkbox"/>	Camere (escluse quelle nelle unità abitative)	Singole		Doppie		con zona soggiorno ⁷	Suite	Totale	
		Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno				
		n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	
		Di cui con: riscaldamento n.____, aria condizionata n.____, telefono n.____ TV a colori n.____, Frigo bar n.____, Cassetta di sicurezza n.____ Asciugacapelli n.____, Collegamento ad internet____, Accessibili a disabili n.____							
12 <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 _____							
13 <input type="checkbox"/>	Posti letto	In camere, n.____ aggiungibili, n.____ In unità abitative, n.____ aggiungibili, n.____ ⁸					Totale _____		
14 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici	In camere n.____ In unità abitative n.____ Comuni n.____ Di cui accessibili a disabili n.____					Totale _____		
15 <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"/>								

⁶ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi⁷ (Junior suite) con superficie aggiuntiva non separata e non distinta da quella della camera e fornita di: tavolino e 2 sedie (o 2 poltrone o 1 divano).⁸ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

16	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> accettazione gruppi <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa(anche convenzionata) <input type="checkbox"/> trasporto clienti stazione <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala soggiorno e svago <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet (<input type="checkbox"/> WI-FI) <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> parco o giardino <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> lavatura stiratura biancheria <input type="checkbox"/> colazione in camera <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> sauna/ <input type="checkbox"/> centro salute <input type="checkbox"/> terme <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"/> 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 _____				
17	Servizio congressi	<input type="checkbox"/> sale riunioni n _____, per complessivi posti n _____, di cui in sala plenaria posti n _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____ _____			
18	Prezzi⁹ massimi pernottamento				
<input type="checkbox"/>	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	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)
	Suite		,00 (_____,00)	Camera con soggiorno	,00 (_____,00)
	Letto aggiunto		,00 (_____,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni	,00 (_____,00)
	Pensione (a persona)	Pensione completa		,00 (_____,00)	Mezza pensione
Supplemento in camera singola			,00 (_____,00)		
Unità abitative:	Tipo A n°	Tipo B n°	Tipo C n°	Tipo D n°	
Prezzo giornaliero	,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: 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 _____	
	Supplemento Pensione (a persona)	completa	,00 (_____,00); mezza pensione _____,00 (_____,00)		

⁹ 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.

19	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 per il livello di classificazione.

Data _____ Timbro e firma¹⁰ _____

¹⁰ 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)
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)
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)
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 _____

¹ 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.