

Codice dell'esercizio¹ _____mod.² COMOST/CAF

ALLA PROVINCIA DI _____

□ OSTELLO PER LA GIOVENTU'**□ CASA PER FERIE**

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'Ufficio² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)³ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

08	Camere	Singole n. ____ Doppie n. ____ Con più di 2 letti n. ____ Totale ____ Divisione uomini/donne: <input type="checkbox"/> Si n. ____ <input type="checkbox"/> No n. ____ Con riscaldamento n. ____ Con aria condizionata n. ____ TV a colori n. ____ Frigo bar n. ____ Telefoni n. ____ Cassette di sicurezza n. ____ Asciugacapelli n. ____ Accessibili a disabili n. ____																																		
09	Posti letto	Totale ____																																		
10	Servizi igienici	In camere n. ____ Comuni n. ____ Totale ____ Di cui accessibili a disabili n. ____ Docce n. ____																																		
11	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>																																			
12	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:																																			
	<input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> sala soggiorno <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> riscaldamento <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> telefono comune <input type="checkbox"/> pronto soccorso/infermeria <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> piscina <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> parco giardino 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	Servizio congressi	sale riunioni n. _____, per complessivi posti n. _____, di cui in sala plenaria posti n. _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____)																																		
14	Prezzi⁴ 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>Posto letto in camera</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Letto supplementare per bambino fino a 12 anni</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Pensione (a persona)</td> <td>Pensione completa</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Mezza pensione</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Supplemento in camera singola</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td></td> <td></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)	Posto letto in camera	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni				,00 (_____ ,00)	Pensione (a persona)	Pensione completa	,00 (_____ ,00)	Mezza pensione	,00 (_____ ,00)	Supplemento in camera singola	,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)																																
Posto letto in camera	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)																																
Letto supplementare per bambino fino a 12 anni				,00 (_____ ,00)																																
Pensione (a persona)	Pensione completa	,00 (_____ ,00)	Mezza pensione	,00 (_____ ,00)																																
	Supplemento in camera singola	,00 (_____ ,00)																																		
15	Somministrazione a prezzo fisso																																			
	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)																																			

⁴ 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.

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.