



*Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta* (L.R. 15/2015)

**COMUNICAZIONE PREZZI STRUTTURE RICETTIVE ANNO 2023**

(D.M. 16/10/1991 su G.U. 28/10/1991 n. 253)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 - D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

in qualità di: Titolare  Gestore  Altro  \_\_\_\_\_ della struttura ricettiva

denominata \_\_\_\_\_,

avente diritto a norma di legge e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del

codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

**ASSEVERA I SEGUENTI DATI:**

**Denominazione** della struttura ricettiva: \_\_\_\_\_

**C.I.R.** – Codice Identificativo regionale: \_\_\_\_\_

**Tipologia:**  OSTELLO PER LA GIOVENTU'  CASA PER FERIE Classificazione unica a una stella

**Via:** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Comune:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Cellulare:** \_\_\_\_\_

**E- mail:** \_\_\_\_\_

**PEC:** \_\_\_\_\_

**Sito Internet:** \_\_\_\_\_

**Titolare dell' Autorizzazione:** Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**Ente pubblico/Associazione/Ente religioso:** \_\_\_\_\_

(anche enti o aziende per il soggiorno dei propri dipendenti e familiari)

**C.F./P.I.:** \_\_\_\_\_

**SCIA/Autorizzazione:** Codice \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rilasciata dal Comune/Suap di \_\_\_\_\_

**Data inizio attività:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anno di costruzione:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anno di ultima ristrutturazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Personale dipendente** (rif. anno precedente) : Fisso n. \_\_\_\_\_ Stagionale n. \_\_\_\_\_

**Nella struttura non sono intervenute variazioni dall'ultima classificazione:** SI  NO

Se si, indicare le variazioni intervenute nella struttura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sono garantite le condizioni di visitabilità di cui al D.A.3098/2018

SI  NO

**Apertura dell'esercizio:**

Apertura Annuale: SI  NO  Apertura Stagionale: SI  NO

Se stagionale indicare i periodi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(ad apertura annuale, quando effettua un periodo di attività di almeno 9 mesi, anche non consecutivi; b) ad apertura stagionale, quando effettua un periodo di attività inferiore a 9 mesi, anche non consecutivi, con un minimo di cinque mesi.)

**Indirizzo nei periodi di chiusura:** Via: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**Permanenza degli ospiti: Durata minimo giorni** \_\_\_\_\_ **Durata massima giorni** \_\_\_\_\_

**Soggetti che possono utilizzare la struttura:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Camere e capacità ricettiva:**

N. \_\_\_\_\_ Camere fino a 4 posti letto, di cui n. \_\_\_\_\_ camere con servizi igienici privati \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ camere con oltre 4 posti letto **Totale posti letto n.** \_\_\_\_\_

–  
**Numero dei locali comuni di soggiorno n.** \_\_\_\_\_

**Servizi igienici comuni:** W.C. n. \_\_\_\_\_ Bagni con docce n. \_\_\_\_\_ Lavabi n. \_\_\_\_\_

**Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva** (indicare con una x solo i servizi esistenti):

AH – Accessibilità portat.di handicap (1) <input type="checkbox"/>	TE – Telefono ad uso degli ospiti..... <input type="checkbox"/>	Altre lingue .....
AS – Ascensore..... <input type="checkbox"/>	PY – Pronto soccorso in locale infermeria <input type="checkbox"/>	.....
BA – Bar ..... <input type="checkbox"/>	AC – Aria Condizionata ..... <input type="checkbox"/>	Altri impianti attrezzature e servizi
SE – Tavola Calda..... <input type="checkbox"/>	AV – Accesso a vetture private ..... <input type="checkbox"/>	.....
RI – Ristorante ..... <input type="checkbox"/>	LI – Lingua Inglese ..... <input type="checkbox"/>	.....
PP – Parco proprio o giardino ..... <input type="checkbox"/>	LF – Lingua Francese ..... <input type="checkbox"/>	.....
ST – Sala Televisione separata ..... <input type="checkbox"/>	LS – Lingua Spagnola ..... <input type="checkbox"/>	.....
CO – Cucina di uso comune ..... <input type="checkbox"/>	LT - Lingua Tedesca ..... <input type="checkbox"/>	.....

(1)Per poter essere definito come accessibile ai portatori di handicap, l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dalla normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

Il sottoscritto dichiara che i prezzi che saranno applicati nell'anno sono quelli indicati nella tabella che segue:

Prezzi con arrotondamento all'Euro (Comprensivi di servizio, riscaldamento, aria condizionata ove presente, uso dei servizi e dei bagni comuni, IVA e imposte)

TABELLA PREZZI PER L'ANNO 2023								
Casa per ferie <input type="checkbox"/> Ostello della Gioventù <input type="checkbox"/>			Classificazione unica a una stella					
Denominazione della struttura								
Prezzi distinti per Camera								
	Posto letto in camera senza bagno privato				Posto letto in camera con bagno privato			
	Senza 1ª colazione		1ª colazione compresa		Senza 1ª colazione		1ª colazione compresa	
	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa stagione								
Alta stagione o unica								
	Pensione completa a persona				½ pensione a persona			
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa stagione								
Alta stagione o unica								
Periodo di alta Stagione: dal ___/___/___ al ___/___/___ / dal ___/___/___ al ___/___/___								
Pasti a prezzo fisso senza bevande: Prima colazione € _____ (Quando non compresa) Pranzo € _____ Cena € _____								

Le camere possono essere singole, doppie, triple e quaduple Eventuali letti aggiunti sono ammessi solo nelle doppie e nelle triple e, comunque, entro la capienza massima dell'esercizio.

Uso cucina – supplemento per posto letto a richiesta del cliente (prima di compilare leggere la nota 1)

- A) In Appartamento 1 o unico con posti letto n. \_\_\_\_\_ : supplemento giornaliero per posto letto € \_\_\_\_\_  
B) In Appartamento 2 o unico con posti letto n. \_\_\_\_\_ : supplemento giornaliero per posto letto € \_\_\_\_\_  
C) Uso cucina comune a camera ubicate in 2 appartamenti con complessivi posti letto n. \_\_\_\_\_ : supplemento giornaliero per posto letto € \_\_\_\_\_

(1) Compilare solo la voce A) se l'esercizio si compone di camere ubicate in un solo appartamento.

Compilare solo le voci A) e B) se l'esercizio si compone di camere ubicate in due appartamenti ognuno dei quali dotato di distinta cucina ad uso dei clienti.

Compilare solo la voce C) se l'esercizio si compone di camere ubicate in due appartamenti e la cucina è in comune, cioè è presente in uno solo di essi ma è utilizzabile anche dai clienti dell'altro appartamento.

Alta Stagione (indicare i periodi): Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prima colazione  è compresa nel prezzo del pernottamento  
 non è compresa nel prezzo e il prezzo è di € \_\_\_\_\_

Prezzi Pasti a prezzo fisso: Pranzo € \_\_\_\_\_ Cena € \_\_\_\_\_

### SUPPLEMENTI E RIDUZIONI

- Supplemento per camera doppia uso singola € \_\_\_\_\_
- Riduzione sul prezzo per minori di 3 anni in culla o letto aggiunto € \_\_\_\_\_
- Riduzione gruppi organizzati composti di almeno dieci persone € \_\_\_\_\_
- Riduzione per periodo di soggiorno continuativo pari o superiore a 15 giorni € \_\_\_\_\_
- Riduzione bambini al di sotto di 6 anni € \_\_\_\_\_
- Guide, accompagnatori e interpreti al seguito dei gruppi organizzati € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

*Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta*

Visto:  
Il Responsabile del servizio:

Il Dirigente:

\*Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità