



# 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** :  RESIDENZA TURISTICO-ALBERGHIERA  RESIDENZA TURISTICO-RESIDENZIALE

**Classifica ottenuta:**  2 stelle  3 stelle  4 stelle

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

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

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

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

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

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

**Gestore:** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**Sede della gestione/o domicilio del titolare: Via:** \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Indirizzo nei periodi di chiusura : Via:** \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

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

**Ditta/Impresa/Società:** \_\_\_\_\_

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

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

**Rilasciata dal Comune/SUAP di:** \_\_\_\_\_

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

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** fissate all'art.5, punto 5.3(resid.) del D.M n. 236/89 SI  NO

**Frequenza dei servizi:** Servizio di portineria \_\_\_ / 24 ore  
Servizio di pulizia assicurato n. \_\_\_ volte alla settimana  
Servizio cambio biancheria assicurato n. \_\_\_ volte alla settimana  
Servizio di manutenzione delle unità abitative SI  NO

**Apertura dell'esercizio:** Apertura Annuale: SI  NO  Apertura Stagionale SI  NO

Se stagionale indicare i periodi: 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.)

### Caratterizzazione turistico-geografica:

Centro storico  Periferia  Zona campagna  Zona mare   
Zona stazione  Zona aeroporto  Altro

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

<b>Prezzi delle unità abitative e attrezzature per l'anno 2023</b> (prezzi con arrotondamento all'euro, comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento, uso degli accessori delle case e appartamenti, servizio, IVA e Imposte)											
<b>Denominazione della struttura:</b>											
Tipo casa o Appartamento (Monolocale, bilocale, trilocale, quadrilocale)	Indirizzo completo	Dotazioni	N. Posti letto	N. Locali escluso bagni e cucina in vano distinto	CUCINA		PREZZI (periodo minimo di permanenza: _____ gg)				
					In vano distinto	Angolo cottura	Periodi	Bassa Stagione		Alta Stagione o Unica	
								min	max	min	max
		TV <input type="checkbox"/>					1 giorno				
		Telefono <input type="checkbox"/>					7 giorni				
		Aria condizionata <input type="checkbox"/>					1 mese				
		TV <input type="checkbox"/>					1 giorno				
		Telefono <input type="checkbox"/>					7 giorni				
		Aria condizionata <input type="checkbox"/>					1 mese				
		TV <input type="checkbox"/>					1 giorno				
		Telefono <input type="checkbox"/>					7 giorni				
		Aria condizionata <input type="checkbox"/>					1 mese				
		TV <input type="checkbox"/>					1 giorno				
		Telefono <input type="checkbox"/>					7 giorni				
		Aria condizionata <input type="checkbox"/>					1 mese				

**Alta Stagione:** dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_

**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 del dichiarante**

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI CALTANISSETTA (L.R.15/2015)  Visto:  Il Responsabile del servizio
--

\*Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità