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

COMUNICAZIONE PREZZI STRUTTURE RICETTIVE ANNO 2024
(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 _____ il _____

residente in _____ via _____ n.___

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:

C.I.R. - Codice Identificativo Regionale: _____

Tipologia: □ CASA PER FERIE □ OSTELLO PER LA GIOVENTU' - Classificazione Unica a 1 Stella

Via: _____ **n.** _____

Comune: _____ **Prov.:** _____ **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)

Partita Iva: _____

SCIA/Autorizzazione codice n. _____ **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** _____

a) 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 minima giorni **n.** _____ Durata massima giorni **n.** _____

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, di cui **n.** _____ camere con servizi igienici privati

Totale camere n. _____

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)□
AS – Ascensore…….…….…..... □
BA – Bar ……..……..…….. □
SE – Tavola Calda…….…….…□
RI – Ristorante ……..……..…..…□
PP – Parco proprio o giardino ……..…….□
ST – Sala Televisione separata ……....□
CO – Cucina di uso comune ……..……□

TE – Telefono ad uso degli ospiti……..….□
PY – Pronto soccorso in locale infermeria □
AC – Aria Condizionata …….□
AV – Accesso a vetture private ……...□
LI – Lingua Inglese ……..…….....□
LF – Lingua Francese ……..... □
LS – Lingua Spagnola …….....□
LT - Lingua Tedesca ……..…□

Altre lingue ……
…….
…….

Altri impianti attrezzature e servizi
…….
…….....
……
……..…
……..…
……..

(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/La 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 2024

Casa per ferie □ Ostello della Gioventù □ - Classificazione Unica a 1 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								
	½ Pensione a persona				**Pensione completa a persona**			
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa stagione								
Alta stagione o unica								

Periodo di alta Stagione:
dal ___/___/____ al ___/___/____ 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 quadruple. 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.

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**

Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità

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

Visto:

Il Responsabile del servizio

Il Dirigente