

ALLA PROVINCIA DI LUCCA

**ALBERGO**

**RESIDENZA TURISTICO-ALBERGHIERA (RTA)**

**DIPENDENZA/E in albergo o RTA<sup>1</sup>** (codice \_\_\_\_\_)  
(riservato all'ufficio)

**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	<b>Denominazione dell'esercizio</b>						
02	<b>Indirizzo dell'esercizio</b>	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____					
<p><b>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.</b>  <b>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</b></p>							
03	<b>Tipologia</b>	<input type="checkbox"/> Albergo <input type="checkbox"/> Motel <input type="checkbox"/> Villaggio-albergo <input type="checkbox"/> RTA <input type="checkbox"/> Villaggio RTA					
04	<b>Classificazione<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> una ★ <input type="checkbox"/> due★★ <input type="checkbox"/> tre★★★ <input type="checkbox"/> quattro★★★★ <input type="checkbox"/> cinque★★★★★					
05	<b>Dipendenze</b>	Indicare il numero delle dipendenze per classificazione:					
	Vedasi nota 1	★	★★	★★★	★★★★	★★★★★	Totale dipen.
		n.	n.	n.	n.	n.	n.
06	<b>Recapito</b>	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____					

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Le classificazioni ad una e cinque stelle non sono previste per RTA

07	<input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____						
	<input type="checkbox"/> <b>Gestore</b>	Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____						
08	<input type="checkbox"/> <b>DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione</b>	Del _____ Comune/Suap di _____						
09	<input type="checkbox"/> <b>Dipendenti</b>	<b>Totale</b> _____ ( di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____ )						
10	<input type="checkbox"/> <b>Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) <sup>3</sup> _____						
11	<input type="checkbox"/> <b>Camere</b> (escluse quelle nelle unità abitative)	Singole		Doppie		con zona soggiorno <sup>4</sup>	Suite	<b>Totale</b>
		Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno			
		n.	n.	n.	n.	n.	n.	<b>n.</b>
		Di cui con: riscaldamento n.____, aria condizionata n.____, telefono n.____ TV a colori n.____, Frigo bar n.____, Cassette di sicurezza n.____ Asciugacapelli n.____, Collegamento ad internet _____, Accessibili a disabili n.____						
12	<input type="checkbox"/> <b>Unità abitative</b>	Di cui con: riscaldamento n.____ aria condizionata n.____ TV a colori n.____ Telefono n.____ Cassette di sicur. n.____ Asciugacapelli n.____ Accessibili a disabili n.____						
		<b>Totale unità abitative</b> _____					<b>Totale camere nelle unità abitative</b> _____	
13	<input type="checkbox"/> <b>Posti letto</b>	In camere, n.____ aggiungibili, n.____ In unità abitative, n.____ aggiungibili, n.____ <sup>5</sup>					<b>Totale</b> _____	
14	<input type="checkbox"/> <b>Servizi igienici</b>	In camere n.____ In unità abitative n.____ Comuni n.____ Di cui accessibili a disabili n.____					<b>Totale</b> _____	
15	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a <b>disabili</b> : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>						
16	<input type="checkbox"/> <b>Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:</b>	<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/ 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 _____						

<sup>3</sup> Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

<sup>4</sup> (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).

<sup>5</sup> In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

17	<input type="checkbox"/> <b>Servizio congressi</b>	sale riunioni n_____, per complessivi posti n_____, di cui in sala plenaria posti n_____			
		<input type="checkbox"/> Servizi congressuali ( _____ )			
18	<input type="checkbox"/> <b>Prezzi<sup>6</sup> massimi pernottamento</b>	<b>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 _____</b>			
	<b>Camere</b>	<b>Singola</b>	Senza bagno _____,00 ( _____,00)	Con bagno _____,00 ( _____,00)	
		<b>Doppia</b>	Senza bagno _____,00 ( _____,00)	Con bagno _____,00 ( _____,00)	
		<b>Doppia uso singola</b>	Senza bagno _____,00 ( _____,00)	Con bagno _____,00 ( _____,00)	
		<b>Suite</b>	_____ ,00 ( _____,00)	<b>Camera con soggiorno</b> _____,00 ( _____,00)	
		<b>Letto aggiunto</b>	_____ ,00 ( _____,00)	<b>Letto supplementare per bambino fino a 12 anni</b> _____,00 ( _____,00)	
		<b>Pensione (a persona)</b>	Pensione completa _____,00 ( _____,00)	Mezza pensione _____,00 ( _____,00)	
			Supplemento in camera singola _____,00 ( _____,00)		
	<b>Unità abitative:</b>	<b>Tipo A</b>	<b>Tipo B</b>	<b>Tipo C</b>	
	<b>Prezzo giornaliero</b>	_____ ,00 ( _____,00)	_____ ,00 ( _____,00)	_____ ,00 ( _____,00)	
		<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (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 _____	
		<b>Supplemento Pensione (a persona)</b>	completa _____,00 ( _____,00); mezza pensione _____,00 ( _____,00)		
19	<input type="checkbox"/> <b>Somministrazione a prezzo fisso</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>Prima colazione:</b> <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)				
	<b>Pranzo</b> _____,00 ( _____,00); <b>Cena</b> _____,00 ( _____,00); <b>Supplemento in camera</b> _____,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 firma <sup>7</sup> \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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	Tipo F	Tipo G	Tipo H
<b>Prezzo giornaliero</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (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	Tipo L	Tipo M	Tipo N
<b>Prezzo giornaliero</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (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	Tipo P	Tipo Q	Tipo R
<b>Prezzo giornaliero</b>	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)	,00 ( ,00)
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (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 \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_