

ALLA PROVINCIA DI LUCCA

RESIDENZA D'EPOCA

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 | <input type="checkbox"/> 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) ¹ _____ |

¹ Indicare uno o più periodi

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| 08 <input type="checkbox"/> | Camere (escluse quelle nelle unità abitative) | Singole n. _____ Doppie n. _____ Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili n. _____ | Totale _____ |
| 09 <input type="checkbox"/> | Unità abitative | Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ TV a colori n. _____ Telefono n. _____ Cassette di sicur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili a disabili n. _____ | Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____ |
| 10 <input type="checkbox"/> | Posti letto | In camere, n. _____ aggiungibili, n. _____ In unità abitative, n. _____ aggiungibili, n. _____ ² | Totale _____ |
| 11 <input type="checkbox"/> | Servizi igienici | In camere n. _____ In unità abitative n. _____ Comuni n. _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ | Totale _____ |
| 12 <input type="checkbox"/> | Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/> | | |
| 13 <input type="checkbox"/> | Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> Parco/giardino <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> custodia valori <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"/> riscaldamento <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> sauna <input type="checkbox"/> centro salute <input type="checkbox"/> bici <input type="checkbox"/> accettazione gruppi 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 _____ | | |
| 14 <input type="checkbox"/> | Servizio congressi | sale riunioni n. _____, per complessivi posti n. _____, di cui in sala plenaria posti n. _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____) | |
| 15 <input type="checkbox"/> | Prezzi³ 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 | | 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) |
| | | Letto aggiunto _____,00 (_____,00) | Letto supplementare per bambino fino a 12 anni _____,00 (_____,00) |
| Unità abitative: | | Tipo A | Tipo B |
| Prezzo giornaliero | _____ ,00 (_____ ,00) | _____ ,00 (_____ ,00) | _____ ,00 (_____ ,00) |
| | | | Tipo D |
| | | | _____ ,00 (_____ ,00) |

² In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

³ 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.

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------|
| | Prezzo settimana | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| | Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato) | | | | |
| | Descrizione tipo A: monolocale 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 _____ | |
| 16 | Somministrazione a prezzo fisso | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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) | | | | |
| 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 firma⁴ _____

⁴ 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 |
|---|--|--|--|------------|
| Prezzo giornaliero | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| Settimana | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (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 |
|---|--|--|--|------------|
| Prezzo giornaliero | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| Settimana | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (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 |
|---|--|--|--|------------|
| Prezzo giornaliero | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| Settimana | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) | ,00 (,00) |
| Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (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 _____