

**Denuncia dei requisiti necessari per l'attribuzione della classifica di
AFFITTACAMERE 2 stelle.**

Al Libero Consorzio Comunale Di Ragusa
già Provincia Regionale di Ragusa
Sett.7-Servizio Turismo-
Viale del Fante- 97100 Ragusa-

Il Sottoscritto _____ C.F. _____ nato a _____
il _____ residente in _____
via/c.da _____ avente diritto a norma di legge nella
qualità di _____ della

(contrassegnare con "X" la voce che interessa)

società (specificare tipo, es. s.r.l., s.p.a. ecc.) _____

ditta individuale,

denominata _____

con sede in _____

via/c.da _____

CHIEDE

per il quinquennio in corso, la **riclassifica** **classifica** della struttura ricettiva denominata

tipologia **affittacamere**, categoria **DUE STELLE** sita in _____

_____ frazione: _____

via/c.da _____

Telefono _____ Cellulare _____

Pec (obbligatoria) _____

E-mail _____

Sito Web _____

Per quanto sopra lo scrivente, conoscendo la responsabilità nonché le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi artt. n. 75 e 76 del D.P.R. 445\2000 e successive modifiche d integrazioni, **dichiara che la struttura suddetta possiede i seguenti requisiti e dotazioni e che eroga i seguenti servizi**, così come previsti dal Decreto Assessoriale n. 3098 del 22.11.2018 e ss.mm.ii.:

Camere singole con bagno n. _____ posti letto n. ____
con bagno attrezzato per clienti diversamente abili n. ____

Camere doppie con bagno n. _____ posti letto n. ____
con bagno attrezzato per clienti diversamente abili n. ____

Camere triple con bagno n. _____ posti letto n. ____
con bagno attrezzato per clienti diversamente abili n. ____

Camere quadruple con bagno n. _____ posti letto n. ____
con bagno attrezzato per clienti diversamente abili n. ____

Camere con soggiorno n. _____ posti letto n. ____
con bagno attrezzato per clienti diversamente abili n. ____

Note _____

Totale generale camere n. _____ Totale generale posti letto n. _____ Totale generale bagni n. _____

In particolare il sottoscritto dichiara che la struttura suddetta possiede TUTTI I SEGUENTI REQUISITI OBBLIGATORI

Requisiti minimi obbligatori

- Sale soggiorno (di superficie non inferiore a mq 4 per ogni camera) n. _____
 - o Le sale hanno una superficie complessiva di mq _____
- Bagni privati e completi (vasca o doccia, lavabo, wc e bidet) per ogni camera
- Uno spazio telefonico ad uso comune
- Televisore ad uso comune (obbligatorio nel caso in cui non fosse in dotazione in tutte le camere)
- Riscaldamento (obbligatorio per gli esercizi ad apertura invernale)
- Impianto di climatizzazione estiva in tutte le camere e nei locali comuni o sistemi alternativi di ventilazione;
- Accesso alle camere da letto direttamente da locali comuni o da locali di distribuzione (corridoi, disimpegno etc.) senza dover attraversare camere, locali e servizi destinati in via esclusiva al titolare o ad altro ospite.

Prestazioni servizi

- Eventuale servizio di prima colazione in sala comune anche destinata ad altri usi, attrezzata con tavoli
- Cambio biancheria, lenzuola e federe a giorni alterni
- Pulizia nelle camere ogni giorno
- Fornitura di energia elettrica, inclusa nella tariffa
- Fornitura di acqua corrente calda e fredda, inclusa nella tariffa
- Eventuale somministrazione di alimenti solo per le persone alloggiate

Dotazioni delle camere

Accessori nei bagni (dotazione obbligatoria a prescindere dall'esistenza di bagni in camera):

- Per ogni ospite: saponetta, telo da bagno, un asciugamano e una salvietta per persona
- Per ogni camera: riserva di carta igienica, sacchetti igienici e cestino rifiuti

Sistemazione delle camere:

- Letto, tavolino o ripiano, armadio, comodino per ogni posto letto, specchio
- Lampade o appliques da comodino per ogni posto letto
- Ripiano per bagagli
- Una sedia per letto

Attrezzature (non obbligatorie) presenti:

- Sala congressi, persone ospitabili n. _____ attrezzatura multimediale
- Salette per riunioni n. _____
- Sauna
- Piscina: dimensioni m _____ X _____ profondità min. _____ max _____
- Piscina bambini

Altre attrezzature sportive _____

Altre dotazioni _____

Eventuali note _____

Ragusa li _____

Firma (autografa o digitale)

N.B. Il Libero Consorzio, in qualità di Titolare tratterà i dati personali contenuti nel presente atto mediante l'utilizzo di procedure in grado di tutelare e garantire l'integrità e la riservatezza dei dati forniti in conformità al Reg.UE 2016/679 e alla normativa vigente. L'informativa dettagliata resa ai sensi dell'art.13 del Reg.UE 2016/679 può essere consultata sul sito istituzionale al seguente link: <https://ww.provincia.ragusa.it/privacy.php>

All'uopo si autorizza il trattamento dei dati e si dichiara di avere preso visione della informativa dettagliata anzidetta
Firma del dichiarante