**** LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA**

**già Provincia Regionale di Ragusa**

**Ufficio Strutture Ricettive – Tel. 0932-675111**

**E-mail: *strutture.ricettive@provincia.ragusa.it*- Viale del Fante - Ragusa**

ALLEGATO A

**Comunicazione dei prezzi e delle attrezzature per l’anno 20 \_ \_**

**Bed and Breakfast**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione dell’esercizio: | | | | | | | | | | |
| Tipologia: B&B | | | | | | | | | | |
| Classificazione: | |  | 1 Stella | | |  | 2 Stelle | |  | 3 Stelle | |
| Titolare della Licenza | | | | | | | | | | |
| Indirizzo (via, piazza, ecc.) | | | | | | | | | | |
| Comune | | | | | | | | | | |
| Località/Frazione | | | | | | | | | | |
| CAP | | | | | | | | | | |
| Telefono Fisso | | | | | Cellulare | | | | | |
| PEC | | | | | | | | | | |
| E-Mail | | | | | | | | | | |
| Sito Web: www. | | | | | | | | | | |
| Data inizio attività | | | | Anno dell’ultima ristrutturazione | | | | | | |
| Periodo di apertura | | | | | | | | | | |
|  Annuale (solo con partita iva) | | | | | | | | | | |
|  Stagionale se saltuario indicare i periodi di apertura | | | | | | | | | | |
| dal | al | | | | dal | | | al | | |
| dal | al | | | | dal | | | al | | |
| Periodo alta stagione: | | | | | | | | | | |
| dal | al | | | | dal | | | al | | |
| dal | al | | | | dal | | | al | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
| ==================================================================================== | | | | | | | | | | |
| Il sottoscritto | | | | | | | | | | |
| in qualità di | | | | | | | | | | |
| consapevole che, in caso di dichiarazioni false, si applicano le sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 | | | | | | | | | | |
| DICHIARA | | | | | | | | | | |
| che le notizie di cui sopra sono vere e che la struttura possiede tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa. | | | | | | | | | | |
| Data | | | | | Timbro e firma | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 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://www.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  Visto: Libero Consorzio Comunale di Ragusa | | | | | | | | | | |

**** LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA**

**già Provincia Regionale di Ragusa**

**Ufficio Strutture Ricettive – Tel. 0932-675111**

**E-mail: *strutture.ricettive@provincia.ragusa.it*- Viale del Fante - Ragusa**

ALLEGATO B

**B&B**

**Attrezzature 20 \_ \_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Le camere possono essere singole (1 posto letto), doppie (2 posti letto), triple (3 posti letto) e quadruple (4 posti letto). La normativa non prevede letti aggiunti alla capienza massima delle camere.  Numero camere con servizi Numero camere con servizi Numero posti  igienici privati completi igienici comuni completi letto in totale  (B&B con 3 stelle) (B&B con 1 e 2 stelle) | | | |
| Camere singole | N° | N° | N° |
| Camere doppie | N° | N° | N° |
| Camere triple | N° | N° | N° |
| Camere quadruple | N° | N° | N° |
| Suites | N° | N° | N° |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Riepilogo servizi igienici | N° | servizi privati completi ad uso esclusivo degli ospit | (B&B 3 stelle) |
|  | N° | servizi comuni completi ad uso dei soli ospiti | (B&B 2 stelle) |
|  | N° | servizi comuni completi ad uso di ospiti e titolare | (B&B 1 stella) |
| Breve nota alla ricettività | | | |
|  | | | |
| Numerazione **/**denominazione Camere | | | |

**Dotazioni delle camere**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riscaldamento | N° | Telefono | N° | Apparecchio TV | N° |
| Aria condizionata | N° | Ventilazione a pale | N° | Cassette di sicurezza | N° |

**Altri impianti e servizi propri della struttura**

|  |
| --- |
| Accessibilità disabiliAscensoreGarageParcheggio privato  |
|  |
| Free Wi-Fi  Parco o giardino Accettazione animali domestici |
|  |
| Altro: |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto | |
| in qualità di | |
| consapevole che, in caso di dichiarazioni false, si applicano le sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 | |
| DICHIARA | |
| che le notizie di cui sopra sono vere e che la struttura possiede tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa. | |
| Data | Timbro e firma |
|  |  |
| Visto: Libero Consorzio Comunale di Ragusa | |

**** LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA**

**già Provincia Regionale di Ragusa**

**Ufficio Strutture Ricettive – Tel. 0932-675111**

**E-mail: *strutture.ricettive@provincia.ragusa.it*- Viale del Fante - Ragusa**

ALLEGATO C

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B&B** | | | | | | |
| **Tariffe 20 \_ \_** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Prezzi Bassa stagione Alta stagione o unica | | | | | | |
| minimo/massimo minimo/massimo | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Camera Singola | Euro | / Euro | |  | Euro | / Euro |
|  | | | | | | |
| Camera doppia uso singola | Euro | / Euro | |  | Euro | / Euro |
|  | | | | | | |
| Camera doppia | Euro | / Euro | |  | Euro | / Euro |
|  | | | | | | |
| Camera tripla | Euro | / Euro | |  | Euro | / Euro |
|  | | | | | | |
| Camera quadrupla | Euro | / Euro | |  | Euro | / Euro |
|  | | | | | | |
| (la 1^ colazione deve essere già inclusa nel prezzo delle camere sopra indicato) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Breve nota alle tariffe | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Eventuale periodo minimo di permanenza | | | N° giorni | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto | |
| in qualità di | |
| consapevole che, in caso di dichiarazioni false, si applicano le sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 | |
| DICHIARA | |
| che le notizie di cui sopra sono vere e che la struttura possiede tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa. | |
| Data | Timbro e firma |
|  |  |
| Visto: Libero Consorzio Comunale di Ragusa | |