**** 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 \_ \_** |

**AFFITTACAMERE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione dell’esercizio | | | | |
| Tipologia: Affittacamere | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Classificazione: |  | 1 Stelle |  | 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: n.b. se stagionale indicare i periodi di apertura (comunque compresi entro il periodo 21 marzo – 30 ottobre) | | | | |
| Annuale | | | Stagionale | |
| 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://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

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**

**Affittacamere**

**Attrezzature**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero camere con servizi igienici privati completi** | | **Numero con servizi igienici privati completi** | | **Numero posti letto in totale** | |
| **Camere singole** | **N°** | | **N°** | | **N°** |
| **Camere doppie** | **N°** | | **N°** | | **N°** |
| **Camere triple** | **N°** | | **N°** | | **N°** |
| **Camere quadruple** | **N°** | | **N°** | | **N°** |
|  |  | |  | |  |
| **Riepilogo servizi igienici privati e completi: N°** | | | | | |
| **Breve nota alla ricettività:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Numerazione/denominazione Camere** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dotazioni delle camere | | | |
| Riscaldamento N° | Telefono N° | | Apparecchio TV N° |
| Aria condizionata N° | | Frigo-bar N° | |

**Altri impianti e servizi propri della struttura**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Access. disabili | Ascensore  | Garage | Parcheggio  |
| Ristorante e/o Bar | Cucina comune | Animali domestici  | Servizio congressi  |
| Trasporto clienti  | Free Wi-Fi  | Parco o Giardino  |  |

Altro:

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che, in caso di dichiarazioni false, si applicano le sanzioni penali previste dall’art.76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra sono vere e che la struttura possiede tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa.

Timbro e firma

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Affittacamere**

|  |
| --- |
| **Tariffe 20 \_ \_** |

Prezzi Bassa stagione Alta stagione o unica

minimo/massimo minimo/massimo

|  |
| --- |
| Camera Singola Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Camera doppia uso singola Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Camera doppia Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Camera tripla Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Camera quadrupla Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| 1^ colazione a persona Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| oppure 1^ colazione inclusa nel prezzo della camera  oppure non fornita  |
|  |
| 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 DPR 445/2000, |
| DICHIARA |
| che le notizie di cui sopra sono vere e che la struttura possiede tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa. |
| Timbro e firma |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Visto: Libero Consorzio Comunale di Ragusa