**** 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 \_ \_**

**Alberghi/Motel/Villaggi Albergo**

|  |
| --- |
| Denominazione dell’esercizio |
| Tipologia:  |  | Albergo  |   | Motel  |  | Villaggio Albergo  |
| casa principale  | dipendenza |
| Classificazione:  | 1 Stella  | 2 Stelle  | 3 Stelle  | 4 Stelle  | 5 Stelle  | 5 Stelle lusso |
| 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 |
|  |  |

NB. 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

**Alberghi/Motel/Villaggi Albergo**

**Attrezzature**

|  |
| --- |
| Le camere possono essere singole (1 posto letto), doppie (2 p. letto), triple (3 p. letto) e quadruple (4 p. letto). Eventuali letti aggiunti sono ammessi solo nelle doppie e nelle triple e, comunque, entro la capienza massima dell’esercizio. |
|  | Numero camere con serviziigienici privati completi | Numero camere con serviziigienici comuni completi | Numero postiletto in totale |
| Camere singole | N° | N° | N° |
| Camere doppie | N° | N° | N° |
| Camere triple | N° | N° | N° |
| Camere quadruple | N° | N° | N° |
| Suites  | N° | N° | N° |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | servizi privati completi | servizi comuni |
| Riepilogo servizi igienici: | N° | N° |
|  |
| Breve nota alla ricettività |
|  |
| Numerazione **/**denominazione Camere  |

**Dotazioni delle camere**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riscaldamento | N° | Telefono | N° | Apparecchio TV | N° |
| Aria condizionata | N° | Frigo-bar | N° | Cassette di sicurezza  | N° |

**Altri impianti e servizi propri della struttura**

|  |
| --- |
| Accessibilità disabiliAscensoreGarageParcheggio privato  |
| RistoranteBarNegoziServizio congressiTrasporto clienti |
|  |
| Free Wi-Fi  Parco o giardino Accettazione animali domesticiPiano bar Palestra  |
|  |
| SPA Solarium Piscina  |
|  |
| 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

|  |
| --- |
| **Alberghi/Motel/Villaggi Albergo** |
| **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 |
|  |
| Suite | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  |
| ½ Pensione a persona | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  |
| Pensione completa a persona | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  |
| 1^ colazione a persona | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|   |
| oppure 1^ colazione già inclusa nel prezzo delle camere sopra indicato  oppure non fornita (solo 1 stella)  |
|  |
|  |
| Breve nota alle tariffe |

|  |
| --- |
| 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 |