**** 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 \_ \_**

**Residenze Turistico Alberghiere (RTA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione dell’esercizio | | | | | | | | | | |
| Tipologia:Residenza turistico alberghiere | | | | casa principale | | | | dipendenza | | |
| Classificazione: |  | 2 Stelle | |  | 3 Stelle | |  | | 4 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

**Residenze Turistico Alberghiere (RTA)**

**Attrezzature**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero Unità Abitative con cucina autonoma** | **Numero posti letti per Singola unità abitativa** | **Totale Numero posti letto per tipo di unità abitativa** |
| **Monolocali** | **N°** | **N°** | **N°** |
| **Bilocali** | **N°** | **N°** | **N°** |
| **Trilocali** | **N°** | **N°** | **N°** |
| **Quadrilocali** | **N°** | **N°** | **N°** |
|  |  |  |  |
| **Riepilogo servizi igienici: N°** | | servizi completi | |
| **Breve nota alla ricettività:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**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 | Spaccio alimentare |
| 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

**Residenze Turistico Alberghiere (RTA)**

**Tariffe 20 \_ \_**

(I prezzi di cui sotto si riferiscono per unità abitativa al giorno. Validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell’anno sopraindicato)

Prezzi Bassa stagione Alta stagione o unica

minimo/massimo minimo/massimo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alberghi/Motel/Villaggi Albergo** | | | | | |
| **Tariffe 20 \_ \_** | | | | | |
|  | | | | | |
| Prezzi Bassa stagione Alta stagione o unica | | | | | |
| minimo/massimo minimo/massimo | | | | | |
|  | | | | | |
| Monolocali | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  | | | | | |
| Bilocali | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  | | | | | |
| Trilocali | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  | | | | | |
| Quadrilocali | Euro | Euro |  | Euro | Euro |
|  | | | | | |
| Camera quadrupla | 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 2 stella)  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 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 | |