



Regione Siciliana



Provincia Regionale di Siracusa

Affittacamere

Comunicazione delle attrezzature e dei prezzi per l'anno 20

Denominazione dell'esercizio:

Tipologia: Affittacamere casa principale dipendenza

Titolare della licenza (cognome e nome):

Classificazione: 3 stelle 2 stelle 1 stella

Indirizzo (via, piazza, ecc.) n.

Comune C.A.P. Località/frazione

Indirizzo di spedizione n.

Comune C.A.P.

Telefoni principali: n. / cell.

Fax: n. / n.

E-mail : @

Sito web : www.

Data Inizio Attività: Anno dell'ultima ristrutturazione:

Periodo di apertura: annuale stagionale – se stagionale, indicare i periodi di apertura:

dal / al /; dal / al /;

(giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese)
dal / al /; dal / al /;

(giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese)

Periodo di alta stagione: dal / al /; dal / al /;

(giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese)
dal / al /; dal / al /;

(giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese) (giorno-mese)

La ricettività dell'esercizio.

- Le camere possono essere singole (1 posto letto), doppie (2 posti letto), triple (3 posti letto) e quaduple (4 posti letto).
La normativa non prevede letti aggiunti alla capienza massima delle camere.

	N° camere con servizi privati completi	N° camere con servizi comuni	N° posti letto per camere
Camere singole	N°	N°	N°
Camere doppie	N°	N°	N°
Camere triple	N°	N°	N°
Camere quaduple	N°	N°	N°

Riepilogo servizi igienici: N° servizi privati completi;

N° servizi comuni

Breve nota alla ricettività:

Le tariffe 20___

- I prezzi denunciati si riferiscono per pernottamento al giorno. Validità dal 1° gennaio 20___ - 31 dicembre 20___ - Prezzi espressi in Euro.

Prezzi	bassa stagione <i>(min. - max)</i>	alta stagione o stagione unica <i>(min. - max)</i>
Camera singola / Camera doppia uso singola	Euro /	Euro /
Camera doppia	Euro /	Euro /
Camera tripla	Euro /	Euro /
Camera quadrupla	Euro /	Euro /
1/2 Pensione (a pers.)	Euro /	Euro /
Pensione completa (a pers.)	Euro /	Euro /
1 ^a colazione (a pers.)	Euro / <input type="checkbox"/> incl.	Euro / <input type="checkbox"/> incl.

Breve nota alle tariffe:

Eventuale periodo minimo di permanenza: N° giorni

COMUNICAZIONE DEI PREZZI INFERIORI AI MINIMI

(prezzi da praticare, nei casi previsti dall'art. 3 del D.M. 16/10/91)

La comunicazione dei prezzi inferiori ai minimi ha valore relativamente ai minimi comunicati regolarmente nella comunicazione principale o suppletiva.

(SCRIVERE A MACCHINA O STAMPATELLO)

Il sottoscritto _____

titolare/gestore dell'esercizio di

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Albergo | } | <input type="checkbox"/> Casa principale | <input type="checkbox"/> Dipendenza |
| <input type="checkbox"/> Residenza turistico- alberghiera | | <input type="checkbox"/> Case e appartamenti per vacanze | <input type="checkbox"/> Casa per ferie |
| <input type="checkbox"/> Campeggio | | <input type="checkbox"/> Residence | <input type="checkbox"/> Rifugio Alpino |
| <input type="checkbox"/> Villaggio turistico | | <input type="checkbox"/> Ostello | <input type="checkbox"/> Rifugio escursionistico |
| <input type="checkbox"/> Affittacamere | | | |

Denominazione dell'esercizio _____

Indirizzo completo _____

avendo presentato nei termini di legge regolare comunicazione dei prezzi da pratica nel 20____, intende valersi della facoltà concessa dall'art. 3 del D.M. 16/10/91 di praticare, nei casi previsti, prezzi inferiori ai minimi comunicati. Comunica, pertanto, ai fini dell'approvazione di legge, i seguenti prezzi inferiori ai minimi:

Prestazione (per i prezzi inferiori ai minimi delle unità abitative indicare il prezzo di ogni U.A. tipo)	Prezzo minimo
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

MINISTERO DELLE REGIONI, DELLA SANITÀ E DELLA FAMIGLIA

Data _____ Timbro e firma _____