

ALLEGATO A

Codice dell'esercizio¹ _____

mod.² COMALB/RTA

ALLA PROVINCIA DI _____

ALBERGO

RESIDENZA TURISTICO-ALBERGHIERA (RTA)

DIPENDENZA/E in albergo o RTA³ (codice⁴ _____)

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione/classificazione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio																			
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____																		
Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato. Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.																				
03	Tipologia	<input type="checkbox"/> Albergo <input type="checkbox"/> Motel <input type="checkbox"/> Villaggio-albergo <input type="checkbox"/> RTA <input type="checkbox"/> Villaggio RTA																		
04	Classificazione⁵	<input type="checkbox"/> una ★ <input type="checkbox"/> due★★ <input type="checkbox"/> tre★★★ <input type="checkbox"/> quattro★★★★ <input type="checkbox"/> cinque★★★★★																		
05	Dipendenze	Indicare il numero delle dipendenze per classificazione: <table border="1"><thead><tr><th>★</th><th>★★</th><th>★★★</th><th>★★★★</th><th>★★★★★</th><th>Totale dipen.</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>n.</td><td>n.</td><td>n.</td><td>n.</td><td>n.</td><td>n.</td></tr></tbody></table> Vedasi nota 3	★	★★	★★★	★★★★	★★★★★	Totale dipen.							n.	n.	n.	n.	n.	n.
★	★★	★★★	★★★★	★★★★★	Totale dipen.															
n.	n.	n.	n.	n.	n.															
06	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____																		

¹ Riservato all'Ufficio

² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

³ Qualora le dipendenze abbiano una classificazione più bassa della casa madre deve essere utilizzato il modello "DIPENDENZA/E". (In tal caso, pertanto, vanno presentate due distinte comunicazioni: in una si raggruppano i dati relativi alla casa madre e alle dipendenze con medesima classificazione della casa madre; nell'altra si raggruppano i dati relativi alle dipendenze con classificazione più bassa, e in quest'ultima comunicazione non va riempito il riquadro 5).

⁴ Riservato all'ufficio: indicare codice della casa madre

⁵ Le classificazioni ad una e cinque stelle non sono previste per RTA

07	<input type="checkbox"/> Titolare	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____						
	<input type="checkbox"/> Gestore	Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____						
08	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____						
09	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)						
10	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ⁶ _____						
11	<input type="checkbox"/> Camere (escluse quelle nelle unità abitative)	Singole		Doppie		con zona soggiorno ⁷	Suite	Totale
		Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno			
		n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
		Di cui con: riscaldamento n.____, aria condizionata n.____, telefono n.____ TV a colori n.____, Frigo bar n.____, Cassette di sicurezza n.____ Asciugacapelli n.____, Collegamento ad internet _____, Accessibili a disabili n.____						
12	<input type="checkbox"/> Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n.____ aria condizionata n.____ TV a colori n.____ Telefono n.____ Cassette di sicur. n.____ Asciugacapelli n.____ Accessibili a disabili n.____						
		Totale unità abitative _____					Totale camere nelle unità abitative _____	
13	<input type="checkbox"/> Posti letto	In camere, n.____ aggiungibili, n.____ In unità abitative, n.____ aggiungibili, n.____ ⁸					Totale _____	
14	<input type="checkbox"/> Servizi igienici	In camere n.____ In unità abitative n.____ Comuni n.____ Di cui accessibili a disabili n.____					Totale _____	
15	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>						
16	<input type="checkbox"/> Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:	<input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> accettazione gruppi <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa (anche convenzionata) <input type="checkbox"/> trasporto clienti stazione <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala soggiorno e svago <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet (<input type="checkbox"/> WI-FI) <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> parco o giardino <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> lavatura stiratura biancheria <input type="checkbox"/> colazione in camera <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> sauna/ centro salute <input type="checkbox"/> terme <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> bicicletta LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____						

⁶ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

⁷ (Junior suite) con superficie aggiuntiva non separata e non distinta da quella della camera e fornita di: tavolino e 2 sedie (o 2 poltrone o 1 divano).

⁸ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

17	<input type="checkbox"/> Servizio congressi	sale riunioni n _____, per complessivi posti n _____, di cui in sala plenaria posti n _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____)
----	--	---

18	<input type="checkbox"/> Prezzi⁹ massimi pernottamento				
	Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____; dal _____ al _____; dal _____ al _____				
Camere	Singola	Senza bagno	,00 (_____,00)	Con bagno	,00 (_____,00)
	Doppia	Senza bagno	,00 (_____,00)	Con bagno	,00 (_____,00)
	Doppia uso singola	Senza bagno	,00 (_____,00)	Con bagno	,00 (_____,00)
	Suite		,00 (_____,00)	Camera con soggiorno	,00 (_____,00)
	Letto aggiunto		,00 (_____,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni	,00 (_____,00)
	Pensione (a persona)	Pensione completa		,00 (_____,00)	Mezza pensione
		Supplemento in camera singola			,00 (_____,00)
Unità abitative:	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	
Prezzo giornaliero	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	,00 (_____,00)	
	Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo A: monocale n.posti _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo B n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo C n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo D n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____	
	Supplemento Pensione (a persona)		completa _____,00 (_____,00); mezza pensione _____,00 (_____,00)		

19	<input type="checkbox"/> Somministrazione a prezzo fisso	
	<input type="checkbox"/> Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) _____,00 (_____,00)	
	Pranzo _____,00 (_____,00); Cena _____,00 (_____,00);	Supplemento in camera _____,00 (_____,00)

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____
perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, DICHIARA che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti per il livello di classificazione.

Data _____ Timbro e firma¹⁰ _____

⁹ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

¹⁰ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di _____
 posto in _____

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo O	Tipo P	Tipo Q	Tipo R
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Data _____ firma _____

ALLA PROVINCIA DI _____

 AFFITTACAMERE **AFFITTACAMERE NON PROFESSIONALE**¹³

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
 comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
 comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
 comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio		<input type="checkbox"/> B&B
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____	
Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.			
Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.			
03	<input type="checkbox"/> Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____	
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore ¹⁴	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____	
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____	
06	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)	

¹¹ Riservato all'Ufficio¹² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)¹³ Per affittacamere non professionale i campi da compilare sono da 01 a 12, gli altri sono facoltativi (ma se sono indicati i prezzi questi verranno pubblicizzati sul sito turismo della R.T.).¹⁴ La figura del gestore non è prevista per affittacamere non professionale

07	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-a1) ¹⁵ _____																										
08	Camere	Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili n. _____																										
09	<input type="checkbox"/> Posti letto	In camere, n. _____ aggiungibili n. _____ ¹⁶ Totale _____																										
10	<input type="checkbox"/> Servizi igienici	In camere n. _____ Comuni n. _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ Totale _____																										
11	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>																										
12	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:																											
	<input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> sala soggiorno e svago <input type="checkbox"/> lavatura stiratura biancheria <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti <input type="checkbox"/> somministrazione bevande <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> Piscina <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> Fax LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____																											
13	Prezzi¹⁷ massimi pernottamento																											
	<input type="checkbox"/> Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____																											
	Camere	<table border="1"> <tr> <td>Singola</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Doppia</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Doppia uso singola</td> <td>Senza bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Con bagno</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Letto aggiunto</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Letto supplementare per bambino fino a 12 anni</td> <td colspan="2">,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Pensione (a persona):</td> <td colspan="2">Pensione completa</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> <td>Mezza pensione</td> <td>,00 (_____ ,00)</td> </tr> </table>	Singola	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)	Doppia	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)	Doppia uso singola	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)	Letto aggiunto	,00 (_____ ,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni	,00 (_____ ,00)		Pensione (a persona):	Pensione completa		,00 (_____ ,00)	Mezza pensione	,00 (_____ ,00)
Singola	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)																								
Doppia	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)																								
Doppia uso singola	Senza bagno	,00 (_____ ,00)	Con bagno	,00 (_____ ,00)																								
Letto aggiunto	,00 (_____ ,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni	,00 (_____ ,00)																									
Pensione (a persona):	Pensione completa		,00 (_____ ,00)	Mezza pensione	,00 (_____ ,00)																							
14	Somministrazione a prezzo fisso																											
	<input type="checkbox"/> Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) _____ ,00 (_____ ,00)																											
	Pranzo _____ ,00 (_____ ,00); Cena _____ ,00 (_____ ,00); Supplemento in camera _____ ,00 (_____ ,00)																											

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____
perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,
DICHIARA che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti.

Data _____ Timbro e firma¹⁸ _____

¹⁵ Indicare uno o più periodi

¹⁶ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

¹⁷ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

¹⁸ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

ALLA PROVINCIA DI _____

RESIDENCE

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
 (riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione/classificazione)
 comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
 comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
 comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio		
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____	
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>			
03	Classificazione	<input type="checkbox"/> due <input type="checkbox"/> tre <input type="checkbox"/> quattro	
04	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____	
05	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____	
06	DIA (denuncia iniz attiv) <input type="checkbox"/> o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____	
07	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____ ; Stagionali _____)	
08	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ²¹ _____	
09	<input type="checkbox"/> Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ TV a colori n. _____ Telefono n. _____ Cassette di secur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili a disabili n. _____ Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____	
10	<input type="checkbox"/> Posti letto	In unità abitative, n. _____ aggiungibili n. _____ ²² Totale _____	
11	<input type="checkbox"/> Servizi igienici	Di cui accessibili a disabili n. _____ Totale _____	

¹⁹ Riservato all'Ufficio

²⁰ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

²¹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

²² In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

12	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>																																											
13	<input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa <input type="checkbox"/> somministrazione bevande <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> Parco/giardino <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> bicicletta LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____																																											
14	<input type="checkbox"/>	Servizio congressi sale riunioni n _____, per complessivi posti n _____, di cui in sala plenaria posti n _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____)																																											
15	<input type="checkbox"/>	Prezzi²³ massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____; dal _____ al _____ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Unità abitative</th> <th>Tipo A</th> <th>Tipo B</th> <th>Tipo C</th> <th>Tipo D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Giorno</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> </tr> <tr> <td>Settimana</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> <td>_____ ,00 (_____ ,00)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrizione tipo A:</th> <th>Descrizione tipo B</th> <th>Descrizione tipo C</th> <th>Descrizione tipo D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>monocale</td> <td>n.camere _____</td> <td>n.camere _____</td> <td>n.camere _____</td> </tr> <tr> <td>n.posti _____</td> <td>n.posti _____</td> <td>n.posti _____</td> <td>n.posti _____</td> </tr> <tr> <td>n. wc _____</td> <td>soggiorno _____</td> <td>soggiorno _____</td> <td>soggiorno _____</td> </tr> <tr> <td>altro _____</td> <td>cucina _____</td> <td>cucina _____</td> <td>cucina _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>n. wc _____</td> <td>n. wc _____</td> <td>n. wc _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>altro _____</td> <td>altro _____</td> <td>altro _____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Letto aggiunto _____ ,00 (_____ ,00)</p>	Unità abitative	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	Giorno	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	Settimana	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	Descrizione tipo A:	Descrizione tipo B	Descrizione tipo C	Descrizione tipo D	monocale	n.camere _____	n.camere _____	n.camere _____	n.posti _____	n.posti _____	n.posti _____	n.posti _____	n. wc _____	soggiorno _____	soggiorno _____	soggiorno _____	altro _____	cucina _____	cucina _____	cucina _____		n. wc _____	n. wc _____	n. wc _____		altro _____	altro _____	altro _____
Unità abitative	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D																																									
Giorno	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)																																									
Settimana	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)																																									
Descrizione tipo A:	Descrizione tipo B	Descrizione tipo C	Descrizione tipo D																																										
monocale	n.camere _____	n.camere _____	n.camere _____																																										
n.posti _____	n.posti _____	n.posti _____	n.posti _____																																										
n. wc _____	soggiorno _____	soggiorno _____	soggiorno _____																																										
altro _____	cucina _____	cucina _____	cucina _____																																										
	n. wc _____	n. wc _____	n. wc _____																																										
	altro _____	altro _____	altro _____																																										

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, DICHIARA che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti per il livello di classificazione.

Data _____ Timbro e firma²⁴ _____

²³ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

²⁴ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di _____
posto in _____

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H				
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)								
<table border="1"> <tr> <td>Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____</td> </tr> </table>					Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____
Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____					

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N				
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)								
<table border="1"> <tr> <td>Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____</td> </tr> </table>					Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____
Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____					

Unità abitative:	Tipo O	Tipo P	Tipo Q	Tipo R				
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)								
<table border="1"> <tr> <td>Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____</td> </tr> </table>					Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____
Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____					

Data _____ firma _____

ALLA PROVINCIA DI _____

RESIDENZA D'EPOCA

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__

(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.		
Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.		
03	<input type="checkbox"/> Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
06	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____ ; Stagionali _____)
07	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ²⁷ _____

²⁵ Riservato all'Ufficio

²⁶ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

²⁷ Indicare uno o più periodi

08 <input type="checkbox"/>	Camere (escluse quelle nelle unità abitative)	Singole n. _____ Doppie n. _____ Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili n. _____	Totale _____
09 <input type="checkbox"/>	Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ TV a colori n. _____ Telefono n. _____ Cassette di sicur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili a disabili n. _____	Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____
10 <input type="checkbox"/>	Posti letto	In camere, n. _____ aggiungibili, n. _____ In unità abitative, n. _____ aggiungibili, n. _____ ²⁸	Totale _____
11 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici	In camere n. _____ In unità abitative n. _____ Comuni n. _____ Di cui accessibili a disabili n. _____	Totale _____
12 <input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>		
13 <input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> autorimessa <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala riunioni <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> Parco/giardino <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> riscaldamento <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> sauna <input type="checkbox"/> centro salute <input type="checkbox"/> bicycle <input type="checkbox"/> accettazione gruppi LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____		
14 <input type="checkbox"/>	Servizio congressi	sale riunioni n. _____, per complessivi posti n. _____, di cui in sala plenaria posti n. _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____)	
15 <input type="checkbox"/>	Prezzi²⁹ massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____		
Camere		Singola	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
		Doppia	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
		Doppia uso singola	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
		Letto aggiunto _____,00 (_____,00)	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni _____,00 (_____,00)
Unità abitative:		Tipo A	Tipo B
Prezzo giornaliero	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)	_____ ,00 (_____ ,00)
			Tipo D
			_____ ,00 (_____ ,00)

²⁸ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

²⁹ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

	Prezzo settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
	Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo A: monolocale n.posti _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo B n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo C n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo D n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____	
16	Somministrazione a prezzo fisso				
<input type="checkbox"/>	Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00 (,00)				
	Pranzo ,00 (,00); Cena ,00 (,00); Supplemento in camera ,00 (,00)				
Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.					

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti.

Data _____ Timbro e firma³⁰ _____

³⁰ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di _____
posto in _____

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo O	Tipo P	Tipo Q	Tipo R
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Data _____ firma _____

ALLA PROVINCIA DI _____

CASA/E APPARTAMENTO/I VACANZE

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>		
03	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
06	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)
07	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ³³ _____
08	<input type="checkbox"/> Unità abitative	Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ TV a colori n. _____ Telefono n. _____ Cassette di secur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili a disabili n. _____ Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____

³¹ Riservato all'Ufficio

³² (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

³³ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

09	<input type="checkbox"/>	Posti letto	In unità abitative, n. _____ aggiungibili n. _____ ³⁴	Totale _____
10	<input type="checkbox"/>	Servizi igienici	Di cui accessibili a disabili n. _____	Totale _____
11	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>	Impianti comuni – altre informazioni:		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bicicletta	<input type="checkbox"/> accettazione animali domestici	<input type="checkbox"/> parcheggio proprio
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> autorimessa	<input type="checkbox"/> accesso con vetture private	<input type="checkbox"/> giochi per bambini
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ascensore	<input type="checkbox"/> cassetta sicurezza	<input type="checkbox"/> aria condizionata
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tennis	<input type="checkbox"/> TV satellitare	
	<input type="checkbox"/>	LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro _____		
13	<input type="checkbox"/>	Prezzi³⁵ massimi pernottamento		
	<input type="checkbox"/>	Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____		
		Unità abitative	Tipo A	Tipo B
		Giorno	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
		Settimana	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
		Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)		
		Descrizione tipo A:	Descrizione tipo B	Descrizione tipo C
		monolocale	n.camere _____	n.camere _____
		n.posti _____	n.posti _____	n.posti _____
		n. wc _____	soggiorno _____	soggiorno _____
		altro _____	cucina _____	cucina _____
			n. wc _____	n. wc _____
			altro _____	altro _____
		Letto aggiunto	_____,00 (_____,00)	

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____
perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti.

Data _____ Timbro e firma³⁶ _____

³⁴ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)
³⁵ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di _____
posto in _____

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H				
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)								
<table border="1"> <tr> <td>Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____</td> </tr> </table>					Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____
Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____					

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N				
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)								
<table border="1"> <tr> <td>Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____</td> </tr> </table>					Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____
Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____					

Unità abitative:	Tipo O	Tipo P	Tipo Q	Tipo R				
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)				
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)								
<table border="1"> <tr> <td>Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____</td> <td>Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____</td> </tr> </table>					Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____
Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____					

Data _____ firma _____

³⁶ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

ALLA PROVINCIA DI _____

OSTELLO PER LA GIOVENTU'

CASA PER FERIE

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>		
03	<input type="checkbox"/> Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
06	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____ ; Stagionali _____)
07	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ³⁹ _____
08	<input type="checkbox"/> Camere	Singole n. ____ Doppie n. ____ Con più di 2 letti n. ____ Totale _____ Divisione uomini/donne: <input type="checkbox"/> Si n. ____ <input type="checkbox"/> No n. ____ Con riscaldamento n. ____ Con aria condizionata n. ____ TV a colori n. ____ Frigo bar n. ____ Telefoni n. ____ Cassette di sicurezza n. ____ Asciugacapelli n. ____ Accessibili a disabili n. ____

³⁷ Riservato all'Ufficio

³⁸ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

³⁹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

09	<input type="checkbox"/>	Posti letto		Totale _____
10	<input type="checkbox"/>	Servizi igienici	In camere n. _____ Comuni n. _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ Docce n. _____	Totale _____
11	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:		
		<input type="checkbox"/> ascensore	<input type="checkbox"/> bar	<input type="checkbox"/> ristorante
		<input type="checkbox"/> sala soggiorno	<input type="checkbox"/> sala televisione	<input type="checkbox"/> accesso con vetture private
		<input type="checkbox"/> parcheggio proprio	<input type="checkbox"/> cucina uso comune	<input type="checkbox"/> riscaldamento
		<input type="checkbox"/> aria condizionata	<input type="checkbox"/> telefono comune	<input type="checkbox"/> pronto soccorso/infermeria
		<input type="checkbox"/> custodia valori	<input type="checkbox"/> fax	<input type="checkbox"/> accesso internet
		<input type="checkbox"/> TV satellitare	<input type="checkbox"/> bicicletta	<input type="checkbox"/> piscina
		<input type="checkbox"/> accettazione animali domestici	<input type="checkbox"/> parco giardino	
		LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____		
		<input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____		
		<input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____		
		<input type="checkbox"/> Altro _____		
13	<input type="checkbox"/>	Servizio congressi	sale riunioni n. _____, per complessivi posti n. _____, di cui in sala plenaria posti n. _____ <input type="checkbox"/> Servizi congressuali (_____)	
14	<input type="checkbox"/>	Prezzi⁴⁰ massimi pernottamento		
		Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____		
		Camere	Singola	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
			Doppia	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
			Doppia uso singola	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
			Posto letto in camera	Senza bagno _____,00 (_____,00) Con bagno _____,00 (_____,00)
			Letto supplementare per bambino fino a 12 anni _____,00 (_____,00)	
		Pensione (a persona)	Pensione completa _____,00 (_____,00)	Mezza pensione _____,00 (_____,00)
			Supplemento in camera singola _____,00 (_____,00)	
15	<input type="checkbox"/>	Somministrazione a prezzo fisso		
		Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) _____,00 (_____,00)		
		Pranzo _____,00 (_____,00); Cena _____,00 (_____,00); Supplemento in camera _____,00 (_____,00)		

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perpettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, DICHIARA che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti.

Data _____ Timbro e firma⁴¹ _____

⁴⁰ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

ALLA PROVINCIA DI _____

 CAMPEGGIO PARCO DI VACANZA VILLAGGIO TURISTICO

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione/classificazione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>		
03	Classificazione	<input type="checkbox"/> una ★ ⁴⁴ <input type="checkbox"/> due ★★ <input type="checkbox"/> tre ★★★ <input type="checkbox"/> quattro ★★★★★
04	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____
05	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
06	DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____

⁴¹ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

⁴² Riservato all'Ufficio

⁴³ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

⁴⁴ La classificazione ad una stella non è prevista per il villaggio turistico.

07 <input type="checkbox"/>	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)
08 <input type="checkbox"/>	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ⁴⁵ _____
09 <input type="checkbox"/>	Area esercizio	Superficie totale mq. _____ Capacità ricettiva totale, persone n. _____ Di cui: in piazzole n. _____; in unità abitative n. _____ Percentuale aree uso comune mq. _____ % Percentuale ombreggiatura naturale _____ % Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>	Piazzole	Totale piazzole n. _____ Di cui: con WC n. _____, con presa corrente n. _____, con allaccio rete idrica n. _____, con lavello n. _____ Superficie piazzole: media _____ minima _____
11 <input type="checkbox"/>	Unità abitative (strutture allestite dal titolare)	Totale _____ Di cui: camere n. _____, posti letto n: _____, accessibili a disabili n. _____, con riscaldamento n. _____, con aria condizionata n. _____, con TV a colori n. _____, con frigo bar n. _____, con acqua calda n. _____, con sassetta di sicurezza n. _____, con bagno n. _____ con lavello n. _____, con asciugacapelli n. _____
12 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici comuni	Zone servizi n. _____ Totale WC n. _____ ⁴⁶ di cui accessibili a disabili n. _____ Vuotatoi per WC chimici n. _____ Docce: aperte n. _____, chiuse _____; di cui con acqua calda n. _____ Lavabi n. _____ Lavelli per stoviglie n. _____ Lavatoi per panni n. _____ Altri _____
13 <input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:	
	<input type="checkbox"/> proprio parcheggio <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> vicino distributore benzina <input type="checkbox"/> rimessaggio caravan <input type="checkbox"/> autolavaggio <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ormeggio <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> self service <input type="checkbox"/> spaccio alimentare <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> lavatrice <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> servizio bancario <input type="checkbox"/> telefono uso comune <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____ _____ _____	

⁴⁵ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

⁴⁶ Esclusi i WC/Bagni esistenti nelle piazzole e nelle unità abitative.

14 <input type="checkbox"/>	Prezzi⁴⁷ massimi			
	Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____; dal _____ al _____; dal _____ al _____			
		PIAZZOLA	ADULTI	RAGAZZI Da ___ a ___ anni
		Suppl bagno riservato (a piazzola)		
	giornalieri	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)
	settimanali	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)
	Intera apertura	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)
	Unità abitative:	Tipo A	Tipo B	Tipo C
	Prezzo giornaliero	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)
	Prezzo settimanale	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)	,00 (_____ ,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo A: monocale n.posti _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo B n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo C n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	
Descrizione tipo D n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____				
Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.				

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 ,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti per il livello di classificazione.

Data _____ Timbro e firma⁴⁸ _____

⁴⁷ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

⁴⁸ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio di _____
posto in _____

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo O	Tipo P	Tipo Q	Tipo R
Prezzo giornaliero	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Settimana	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Data _____ firma _____

ALLA PROVINCIA DI _____

 RIFUGIO ALPINO **RIFUGIO ESCURSIONISTICO****Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__**

(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio		
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____	
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>			
03	<input type="checkbox"/> Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____	
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____	
05	<input type="checkbox"/> Custode/i	Cognome _____ Nome _____ Recapito _____ Cognome _____ Nome _____ Recapito _____	
06	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____	
07	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____	(di cui: a tempo parziale _____ ; Stagionali _____)
08	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ⁵¹ _____ _____	

⁴⁹ Riservato all'Ufficio⁵⁰ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)⁵¹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

09	<input type="checkbox"/>	Camere	Singole ___ Da 2 a 4 letti ___ Con più di 4 letti ___ Totale ___ Di cui con: riscaldamento n. ___ aria condizionata n. ___ accessibili a disabili n. ___ TV a colori n. ___ Frigo bar n. ___ telefono n. ___ Cassette di sicurezza n. ___ Asciugacapelli n. ___ Divisione uomini/donne: <input type="checkbox"/> Si n. ___ <input type="checkbox"/> No n. ___	
10	<input type="checkbox"/>	Posti letto	Totale _____	Di cui in tavolati/cucette _____
11	<input type="checkbox"/>	Servizi igienici	In camere n. ___ Comuni n. ___ Totale _____ Accessibili a disabili n. ___ Docce n. _____	
12	<input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:		
		<input type="checkbox"/> illuminazione elettrica	<input type="checkbox"/> riscaldamento	<input type="checkbox"/> ristorante
		<input type="checkbox"/> bar	<input type="checkbox"/> cucina uso comune	<input type="checkbox"/> spazio attrezzato consumo cibi
		<input type="checkbox"/> locale ricovero	<input type="checkbox"/> telefono	<input type="checkbox"/> estintori
		<input type="checkbox"/> pronto soccorso/infermeria	<input type="checkbox"/> barella	<input type="checkbox"/> sonde per neve
		<input type="checkbox"/> piazzola per elicotteri	<input type="checkbox"/> parcheggio proprio	<input type="checkbox"/> accesso con vetture private
		<input type="checkbox"/> sala soggiorno	<input type="checkbox"/> fax	<input type="checkbox"/> accettazione animali domestici
		<input type="checkbox"/> accesso internet	<input type="checkbox"/> bicicletta	<input type="checkbox"/> custodia valori
				<input type="checkbox"/> giochi per bambini
		LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____		
		<input type="checkbox"/> bancomat	<input type="checkbox"/> carte di credito _____	
		<input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____		
		<input type="checkbox"/> Altro _____		
14	<input type="checkbox"/>	Prezzi⁵² massimi pernottamento		
		Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal al ; dal al ; dal al		
		Camere	Singola	Senza bagno ,00 (,00) Con bagno ,00 (,00)
			Doppia	Senza bagno ,00 (,00) Con bagno ,00 (,00)
		Posto letto in camera con più di 2 posti ,00 (,00)		
		Posto tavolato/cucetta ,00 (,00)	Supplemento biancheria non compresa nel prezzo ,00 (,00)	
		Pensione	completa ,00 (,00)	mezza pensione ,00 (,00)
15	<input type="checkbox"/>	Somministrazione a prezzo fisso		
		Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00 (,00)		
		Pranzo ,00 (,00); Cena ,00 (,00);	Supplemento in camera ,00 (,00)	
Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.				

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, DICHIARA che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti.

Data _____ Timbro e firma⁵³ _____

⁵² I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

ALLA PROVINCIA DI _____

AREA DI SOSTA

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__

(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di Nuova apertura/gestione)
- comunicazione ANNUALE (entro il 1° ottobre, per i prezzi massimi dal successivo 1° gennaio)
- comunicazione SUPPLETIVA (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi dal successivo 1° giugno)
- comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato.</p> <p>Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>		
03	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
06	<input type="checkbox"/> Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)
07	<input type="checkbox"/> Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ⁵⁶ _____ _____

⁵³ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

⁵⁴ Riservato all'Ufficio

⁵⁵ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

⁵⁶ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

08 <input type="checkbox"/>	Area esercizio	Superficie totale mq. _____ Capacità ricettiva totale , persone n. _____ Percentuale aree uso comune mq. _____ % Percentuale ombreggiatura naturale _____ % Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>
09 <input type="checkbox"/>	Piazzole	Totale piazzole n. _____ Di cui con presa corrente n. _____, Superficie piazzole: media _____ minima _____
10 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici comuni	Zone servizi n. _____ Totale WC n. _____ di cui accessibili a disabili n. _____ Vuotatoi per WC chimici n. _____ Docce: aperte n. _____, chiuse _____; di cui con acqua calda n. _____ Lavabi n. _____ Lavelli per stoviglie n. _____ Lavatoi per panni n. _____ Altri _____
11 <input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:	
	<input type="checkbox"/> vicino distributore benzina <input type="checkbox"/> rimessaggio caravan <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> spaccio alimentare <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> telefono uso comune <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> bicicletta LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____ _____	
12 <input type="checkbox"/>	Prezzi⁵⁷ massimi giornalieri	
	Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal al ; dal al ; dal al	
	PIAZZOLA _____ ,00 (_____ ,00)	ADULTI _____ ,00 (_____ ,00)
	RAGAZZI Da _____ a _____ anni _____ ,00 (_____ ,00)	

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti .

Data _____ Timbro e firma⁵⁸ _____

⁵⁷ I prezzi massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° ottobre e 1° marzo.

ALLA PROVINCIA DI _____

STABILIMENTO BALNEARE

Comunicazione dei prezzi e delle caratteristiche della struttura per l'anno 20__

(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (in caso di nuova apertura/gestione)
 comunicazione ANNUALE (entro il 1° marzo, per i prezzi massimi della stagione successiva)
 comunicazione VARIAZIONI (esclusi prezzi massimi)

01	Denominazione dell'esercizio	_____
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
<p>Se, rispetto alla precedente comunicazione, nulla è cambiato per alcuni dei riquadri sottostanti, è possibile non ripetere i dati, essendo sufficiente riempire il quadratino della prima colonna del riquadro non modificato. Se anche un solo elemento del riquadro è cambiato, lo stesso riquadro va riempito per intero.</p>		
03	Recapito	E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____
04	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
05	<input type="checkbox"/> DIA (denuncia iniz attiv) o Comunicazione o Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
06	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)
07	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ⁶¹ _____ _____

⁵⁸ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.

⁵⁹ Riservato all'Ufficio

⁶⁰ (realizzato a cura degli uffici della Regione Toscana)

⁶¹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

08 <input type="checkbox"/>	Area esercizio	Superficie totale mq. _____ Metri lineari fronte mare _____ Percentuale aree uso comune mq. _____ % Percentuale ombreggiatura _____ % Massimo persone ospitabili n. _____					
09 <input type="checkbox"/>	Attrezzature disponibili	Ombrelloni/tende n. _____ Sdraio n. _____ Lettini n. _____ Cabine n. _____ Spogliatoi: custoditi n. _____; non custoditi n. _____ altro _____					
10 <input type="checkbox"/>	Servizi igienici comuni	Zone servizi n. _____ Totale WC n. _____ di cui accessibili a disabili n. _____ Docce: aperte n. _____, chiuse n. _____; di cui con acqua calda n. _____ Lavabi n. _____ Altri _____					
11 <input type="checkbox"/>	Percentuale area esercizio accessibile a disabili : 100% <input type="checkbox"/> , 50% <input type="checkbox"/> , 20% <input type="checkbox"/> , 0% <input type="checkbox"/>						
12 <input type="checkbox"/>	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> tennis tavolo <input type="checkbox"/> campo bocce <input type="checkbox"/> ormeggio <input type="checkbox"/> noleggio natanti/battelli <input type="checkbox"/> noleggio tavole a vela <input type="checkbox"/> noleggio articoli sportivi <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> cassetta pronto soccorso <input type="checkbox"/> locale infermeria <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> proprio parcheggio <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> giochi bambini <input type="checkbox"/> telefono comune <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta <input type="checkbox"/> istruttore vela <input type="checkbox"/> istruttore windsurf <input type="checkbox"/> istruttore sci nautico LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____ _____						
13 <input type="checkbox"/>	Prezzi⁶² massimi Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro massimo praticabile in assoluto. Accanto, in parentesi, è data facoltà di indicare il prezzo massimo per i periodi individuati di bassa stagione e cioè: dal _____ al _____; dal _____ al _____; dal _____ al _____						
	Periodo	Ingresso spogliatoio	Ombrellone e 2 sdraio	Ombrellone 2 sdraio cabina	Cabina (ingresso compreso)	Altro	Altro
	1 giorno	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
	7 giorni	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
	Intera stagione	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)
	Altro _____	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)	_____,00 (_____,00)

⁶² I prezzi massimi vanno comunicati nei termini di cui all'art. 76 della LR n. 42/2000 e ss.mm. (T.U. turismo): 1° marzo.

	Altro _____	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
	Altro _____	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)	,00 (,00)
14	Noleggio attrezzature e servizi a richiesta del cliente						
<input type="checkbox"/>							
	Letto	,00 (,00)	Tavola a vela	,00 (,00)			
	Sedia sdraio supplementare	,00 (,00)	Pattino	,00 (,00)			
	Doccia calda	,00 (,00)		,00 (,00)			
	Uso idromassaggio	,00 (,00)		,00 (,00)			
	Uso piscina	,00 (,00)		,00 (,00)			
	Pedalò	,00 (,00)		,00 (,00)			
15	Somministrazione a prezzo fisso						
<input type="checkbox"/>	Colazione	,00 (,00)	Pranzo	,00 (,00)	Cena	,00 (,00)	

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003. I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione Toscana e all'ENIT (art. 77 LR 42/2000) e diffusi ai sensi art. 2, DPGR 18R/2001. Del trattamento sono: titolari la Provincia e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 ,

DICHIARA

che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e che la struttura è adeguata nei termini di legge e possiede tutti i requisiti obbligatori previsti.

Data _____ Timbro e firma⁶³ _____

⁶³ Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, salvo trasmissione della comunicazione per via telematica con firma digitale.