



Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta (l. n. 15/2015)

COMUNICAZIONE PREZZI STRUTTURE RICETTIVE ANNO 2025

(D.M. 16/10/1991 su G.U. 28/10/1991 n. 253)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 - D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
 codice fiscale _____
 nato/a _____ il _____
 residente in _____ Pr. _____ c.a.p. _____ via _____ n. _____
 in qualità di: Titolare Rappresentante legale Altro _____
 della Società / Ditta individuale _____,
 con sede a _____ C.a.p. _____ Via _____ n. _____
 Partita I.V.A.: _____
 E-mail: _____ P.E.C.: _____

avente diritto a norma di legge e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

ASSEVERA I SEGUENTI DATI:

Denominazione della struttura ricettiva: _____
 C.I.R.: Codice Identificativo Regionale: _____
 Tipologia: AFFITTACAMERE - Classifica ottenuta: 1 stella 2 stelle 3 stelle
 Sita a _____ c.a.p.: _____ via _____ n. _____
 Telefono: _____ Cellulare: _____
 Sito Internet: _____
 E-mail: _____ P.E.C.: _____
 Titolare dell'autorizzazione: Cognome: _____ Nome: _____
 SCIA/Autorizzazione Codice n. _____ Prot. n. _____ del ___/___/___
 Rilasciata dal Comune/Suap di: _____
 Data inizio attività: ___/___/___
 Nella struttura non sono intervenute variazioni dall'ultima classificazione: SI NO
 Se si, indicare le variazioni intervenute nella struttura: _____

Sono garantite le condizioni di visitabilità fissate all'art.5, punto 5.1(resid.) del D.M. n. 236/89 SI NO

Apertura dell'esercizio: Apertura Annuale: SI NO - Apertura Stagionale SI NO
 Se stagionale indicare i periodi di chiusura : dal _____ al _____ dal _____ al _____

Appartamento 1: Camere singole n. _____ Camere doppie n. _____ Camere con più di 2 letti n. _____ Totale camere n. _____ Totale posti letto n. _____ Sala soggiorno n. _____ Bagni n. _____
Appartamento 2: Camere singole n. _____ Camere doppie n. _____ Camere con più di 2 letti n. _____ Totale camere n. _____ Totale posti letto n. _____ Sala soggiorno n. _____ Bagni n. _____

Camere e capacità ricettiva: Le camere possono essere singole, doppie, triple e quadruple. Eventuali letti aggiunti sono ammessi solo nelle doppie e nelle triple e, comunque, entro la capienza massima dell'esercizio.

Capacità ricettiva totale: Camere n. _____ Posti letto n. _____

Caratterizzazione turistico-geografica:

Zona stazione Centro storico Campagna Periferia Sul mare Altro

Impianti, Attrezzature e Servizi dell'esercizio:

AH Accessibilità disabili AS Ascensore GB Giochi per bambini

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> PP Parco o giardino | <input type="checkbox"/> RS Riscaldamento | <input type="checkbox"/> CC Cassetta di sicurezza |
| <input type="checkbox"/> TV Televisore | <input type="checkbox"/> AC Aria Condizionata | <input type="checkbox"/> UC Uso Cucina |
| <input type="checkbox"/> PR Parcheggio Condom | <input type="checkbox"/> IN Insonorizzazione | <input type="checkbox"/> SL Servizio lavanderia |
| <input type="checkbox"/> PO Parcheggio coperto | <input type="checkbox"/> RA Radio o filodiffusione | <input type="checkbox"/> AA Accettazione animali |

Il sottoscritto dichiara che servizi e prezzi che saranno applicati sono quelli indicati nella tabella sottostante

TABELLA PREZZI PER L'ANNO 2025

Denominazione della struttura: _____ **1** **2** **3** **Stelle**

Prezzi distinti per Camera

	Stagione	Camera singola		Camera doppia		Camera tripla		Camera quadrupla									
		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno					
		Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max				
Solo pernottamento	unica																
	bassa																
	alta																
	Stagione	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Mezza Pensione	unica																
	bassa																
	alta																
Pensione completa	unica																
	bassa																
	alta																

Uso cucina – supplemento per posto letto a richiesta del cliente (prima di compilare leggere la nota (1))

- A) In Appartamento 1 o unico con posti letto n. _____ : supplemento giornaliero per posto letto € _____
 B) In Appartamento 2 o unico con posti letto n. _____ : supplemento giornaliero per posto letto € _____
 C) Uso cucina comune a camere ubicate in 2 appartamenti con complessivi posti letto n. _____ : supplemento giornaliero per posto letto € _____

(1) Compilare solo la voce C) se l'esercizio si compone di camere ubicate in due appartamenti, e la cucina è in comune, cioè è presente in uno solo di essi ma è utilizzabile anche dai clienti dell'altro appartamento.

Alta stagione: _____ **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___ **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___
 (indicare i periodi)

Prezzi Pasti a prezzo fisso: **Prima colazione:** è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo)
 non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di € _____
Pranzo: € _____ **Cena:** € _____

SUPPLEMENTI E RIDUZIONI

- Supplemento per camera doppia uso singola € _____
- Riduzione sul prezzo per minori di 3 anni in culla o letto aggiunto € _____
- Riduzione gruppi organizzati composti di almeno dieci persone € _____
- Riduzione per periodo di soggiorno continuativo pari o superiore a 15 giorni € _____
- Riduzione bambini al di sotto di 6 anni € _____
- Guide, accompagnatori e interpreti al seguito dei gruppi organizzati € _____

Data _____

Timbro e firma del dichiarante

Allegare documento d'identità in corso di validità

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI CALTANISSETTA (L.R. 15/2015)

Visto:
Il Responsabile del servizio

Il Dirigente