



Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta (L.R. 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 _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____
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:

Tipologia: CASA VACANZE - Classifica ottenuta: Classificazione Unica a 1 Stella

Denominazione: _____

C.I.R. (Codice Identificativo Regionale): _____

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

Frequenza dei servizi: Servizio di pulizia assicurato n. _____ volte alla settimana
Servizio cambio biancheria assicurato n. _____ volte alla settimana

Apertura dell'esercizio: Apertura Annuale: SI NO - Apertura Stagionale: SI NO

Se stagionale indicare i periodi: dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

a) ad apertura annuale quando effettua un periodo di attività di almeno 9 mesi, anche non consecutivi; b) ad apertura stagionale quando effettua un periodo di attività inferiore a 9 mesi, anche non consecutivi, con un minimo di cinque mesi.

Caratterizzazione turistico-geografica:

Centro storico Periferia Zona campagna Zona mare
Zona stazione Zona aeroporto Altro _____

Impianti, Attrezzature e Servizi:

<input type="checkbox"/> AH Accessibilità disabili	<input type="checkbox"/> FB Frigoriferi	<input type="checkbox"/> IN Insonorizzazione
<input type="checkbox"/> AS Ascensore	<input type="checkbox"/> PR Parcheggio Condom.	<input type="checkbox"/> TE Telefono
<input type="checkbox"/> GB Giochi per bambini	<input type="checkbox"/> PO Parcheggio coperto	<input type="checkbox"/> CC Cassetta di sicurezza
<input type="checkbox"/> PP Parco o giardino	<input type="checkbox"/> RS Riscaldamento	<input type="checkbox"/> AA Accettazione animali
<input type="checkbox"/> TV Televisore	<input type="checkbox"/> AC Aria Condizionata	<input type="checkbox"/> Altro

Il/La sottoscritto dichiara che i prezzi che saranno applicati nell'anno sono quelli indicati nella tabella sottostante:

Prezzi delle unità abitative per l'anno 2025										
Denominazione della struttura:										
Tipo casa o Appartamento (Monolocale, bilocale, trilocale, quadrilocale)	Indirizzo completo	N. Posti letto	N. Locali escluso bagni e cucina in vano distinto	CUCINA		PREZZI (periodo minimo di permanenza: _____ gg)				
				In vano distinto	Angolo cottura	Periodi	Bassa Stagione		Alta Stagione o Unica	
							min	max	min	max
						1 giorno				
						7 giorni				
						1 mese				
						1 giorno				
						7 giorni				
						1 mese				
						1 giorno				
						7 giorni				
						1 mese				
						1 giorno				
						7 giorni				
						1 mese				
						1 giorno				
						7 giorni				
						1 mese				
						1 giorno				
						7 giorni				
						1 mese				

Alta Stagione: dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

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 _____

Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta (L.R. 15/2015)
Visto :
Il Responsabile del Servizio:

Il Dirigente:

Timbro e Firma del dichiarante

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità