



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:

Denominazione della struttura ricettiva: _____
C.I.R.: _____ C.I.N.: _____
Tipologia: ALBERGO DIFFUSO - 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 previste dal D.A. 3098/2018 e ss.mm. e ii. **SI** **NO**

Caratterizzazione geografica:

Edificio riconosciuto di interesse storico Villa Castello Nell'abitato Periferia
 Zona aeroporto Zona stazione Sul mare Sul lago Altro _____

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. L'apertura delle attività stagionali è consentita dal 21 marzo al 30 ottobre.

Indirizzo nei periodi di chiusura: Comune _____ Via _____
c.a.p. _____ Tel. _____ Cell. _____

Camere e capacità ricettiva:

Casa madre: camere singole n. _____		Comune: _____		Via: _____		n. _____	
camere doppie n. _____		camere triple n. _____		camere quadruple n. _____		Totale posti letto n. _____	
Unità abitativa 1: Totale posti letto n. _____	Via: _____ n. _____						
	Cucina Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
	camere singole n. _____ camere doppie n. _____ camere triple n. _____ camere quadruple n. _____						
Unità abitativa 2: Totale posti letto n. _____	Via: _____ n. _____						
	Cucina Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
	camere singole n. _____ camere doppie n. _____ camere triple n. _____ camere quadruple n. _____						
Unità abitativa 3: Totale posti letto n. _____	Via: _____ n. _____						
	Cucina Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
	camere singole n. _____ camere doppie n. _____ camere triple n. _____ camere quadruple n. _____						
		Totale camere n. _____		Totale posti letto n. _____			
Totale vani soggiorno n. _____ di cui annessi a camera singola n. _____ doppia n. _____ tripla n. _____ quadrupla n. _____							

Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva: (indicare con una x solo i servizi esistenti):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> AH - Accessibilità disabili | <input type="checkbox"/> PA - Parcheggio custodito | <input type="checkbox"/> TN - Proprio campo da tennis |
| <input type="checkbox"/> AS - Ascensore | <input type="checkbox"/> AU - Autorimessa | <input type="checkbox"/> PC - Propria piscina coperta |
| <input type="checkbox"/> RI - Ristorante | <input type="checkbox"/> TR - Trasporto clienti stazione | <input type="checkbox"/> PS - Propria piscina scoperta |
| <input type="checkbox"/> RV - Ristorante vegetariano | <input type="checkbox"/> LB - Lavatura e stiratura biancheria | <input type="checkbox"/> GO - Proprio campo da golf |
| <input type="checkbox"/> TC - Tavernetta o tavola calda | <input type="checkbox"/> PU - Pulizia calzature | <input type="checkbox"/> EQ - Equitazione |
| <input type="checkbox"/> BA - Bar | <input type="checkbox"/> SB - Servizio baby sitting | <input type="checkbox"/> VE - Vela |
| <input type="checkbox"/> GB - Giochi per bambini | <input type="checkbox"/> CV - Custodia valori in cassaforte | <input type="checkbox"/> WI - Windsurf |
| <input type="checkbox"/> SL - Sala lettura separata | <input type="checkbox"/> CC - Custodia valori in cassetta di sicurezza | <input type="checkbox"/> SU - Sub |
| <input type="checkbox"/> ST - Sala televisione separata | <input type="checkbox"/> SA - Sauna privata | <input type="checkbox"/> RB - Ricarica bombole sub |
| <input type="checkbox"/> PP - Proprio parco giardino | <input type="checkbox"/> IT - Impianti termali propri | <input type="checkbox"/> SN - Sci nautico |
| <input type="checkbox"/> AA - Accettazione animali domestici | <input type="checkbox"/> FC - Fitness/Centro salute | <input type="checkbox"/> SM - Sci montano |
| <input type="checkbox"/> SC - Servizio congressi (capienza min ___ max ___) | <input type="checkbox"/> SP - Spiaggia riservata | <input type="checkbox"/> LI - Lingua inglese |
| <input type="checkbox"/> AG - Accettazione gruppi | <input type="checkbox"/> DI - Discoteca | <input type="checkbox"/> LF - Lingua francese |
| <input type="checkbox"/> AM - Accesso a mezzi pubblici | <input type="checkbox"/> AX - Aria condizionata centralizzata | <input type="checkbox"/> LS - Lingua spagnola |
| <input type="checkbox"/> AV - Accesso a vetture private | <input type="checkbox"/> AY - Aria condizionata non centralizzata | <input type="checkbox"/> LT - Lingua tedesca |

Altri servizi, impianti e attrezzature: _____**Altri servizi sportivi:** _____**Altre lingue parlate:** _____**Altro:** _____

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

TABELLA PREZZI PER L'ANNO 2025

Denominazione della struttura 1 2 3 4 5 Stelle

Prezzi distinti per Camera

Prezzi Camere		Camera singola				Camera doppia				Camera tripla				Camera quadrupla			
		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno	
	Stagione	Min	Max	Min	Max	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
Pensione completa	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																
	Stagione	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
		Prezzi delle Suites															
		Solo pernottamento				Mezza pensione				Pensione completa							
	Stagione	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	unica																
	bassa																
	alta																

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.

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 camera ubicate in 2 appartamenti con complessivi posti letto n. ____ supplemento giornaliero per posto letto € _____

- (1)
- (2) Compilare solo la voce A) se l'esercizio si compone di camere ubicate in un solo appartamento.
 Compilare solo le voci A) e B) se l'esercizio si compone di camere ubicate in due appartamenti ognuno dei quali dotato di distinta cucina ad uso dei clienti.
 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 (indicare i periodi): dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Prima colazione: è compresa nel prezzo del pernottamento
 non è compresa nel prezzo e il prezzo è di € _____

Prezzi Pasti a prezzo fisso: 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 fotocopia del documento d'identità in corso di validità

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI CALTANISSETTA (L.R. 15/2015)
 Visto:
 Il Responsabile del servizio:

 Il Dirigente: