



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: **TURISMO RURALE**

Classifica ottenuta: 1 stella 2 stelle 3 stelle 4 stelle 5 stelle

Sita a _____ c.a.p.: _____ via _____ n. _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Sito Internet: _____

E-mail: _____ P.E.C.: _____

Titolare dell'autorizzazione: Cognome: _____ Nome: _____

Gestore/direttore dell'attività _____

SCIA/Autorizzazione Codice n. _____ Prot. n. _____ del ____/____/____

Rilasciata dal Comune/Suap di: _____

Data inizio attività: ____/____/____ Anno di costruzione: ____/____/____

Anno di ultima ristrutturazione: ____/____/____

Personale dipendente: per l'attività rurale familiari n. _____ dipendenti fissi n. _____ stagionali n. _____
(rif. anno precedente)

Nella struttura non sono intervenute variazioni dall'ultima classificazione: **SI** **NO**

Se sì, indicare le variazioni intervenute: _____

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

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

Camere e capacità ricettiva

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

A. Camere, vani soggiorno ⁽¹⁾ e posti letto							
Singole		Doppie		Triple		Quaduple	
Senza bagno	con bagno ⁽²⁾	senza bagno	con bagno	senza bagno	con bagno	senza bagno	con bagno
n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
Totale camere n. _____		Totale posti letto n. _____					
Totale vani soggiorno ⁽³⁾ n. _____, di cui annessi a camera singola n. _____ doppia n. _____ tripla n. _____ quadrupla n. _____							
Superficie totale delle camere mq. _____							
<small>1) Nel caso di "appartamento" cioè di insieme di camere e vani soggiorni – privi di cucina – dato unitariamente in alloggio ad un unico cliente, considerare separatamente ogni camera (se nell'appartamento c'è il bagno privato, una camera sarà considerata con bagno e le altre senza bagno) e ogni vano soggiorno (annesso, a seconda dei casi, a camera singola o doppia). 2) Per locale bagno si intende il bagno completo dotato di wc, cassetta di cacciata, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa corrente. 3) Per vano soggiorno si intende il vano, annesso alla camera, da questa separato e distinto.</small>							
B. Unità abitativa e posti letto							
in unità abitative (unità abitativa attrezzate per l'accoglienza di nuclei familiari cioè dotate di autonomia funzionale. Tali unità devono rispettare i caratteri tipici delle abitazioni rurali: non sono ammesse tipologie riferibili ad altre strutture ricettive)							
Unità abitativa con:				n.		Posti letto n.	
vani distinti per cucina-soggiorno e pernottamento							
monocali attrezzati per cucina-soggiorno e pernottamento							
monocali attrezzati per cucina e pernottamento							
Totale unità abitative						Totale posti letto n.	
Superficie totale delle unità abitative mq. _____							
<input type="checkbox"/> RS – Riscaldamento n. _____ <input type="checkbox"/> AC – Aria Condizionata n. _____ <input type="checkbox"/> TE – Telefono n. _____ <input type="checkbox"/> TV – Apparecchi TV n. _____ <input type="checkbox"/> FB – Frigoriferi n. _____ <input type="checkbox"/> Altro _____							

Attività di ristorazione: l'azienda è autorizzata, secondo la legislazione regionale vigente, alla somministrazione pasti, alimenti e bevande: solo agli ospiti alloggiati in azienda

anche agli ospiti non alloggiati

Sale da pranzo n. _____ Per un totale di n. _____ posti

Attività ricreative culturali: (purché tipiche dell'azienda e dell'ambiente e in connessione con le attività agricole aziendali)

MA – Maneggio VG – Visite guidate TK – Trekking CT – Corsi di artigianato locale

Altro (specificare): _____

Impianti, Attrezzature e Servizi della struttura ricettiva: (indicare con una X solo i servizi esistenti)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> AH – Accessibilità disabili | <input type="checkbox"/> AV – Accesso con vetture private..... | Lingue correttamente parlate |
| <input type="checkbox"/> TU – Telefono per uso comune..... | <input type="checkbox"/> TR – Trasporto clienti stazione..... | <input type="checkbox"/> LI – Inglese..... |
| <input type="checkbox"/> GB – Giochi per bambini..... | <input type="checkbox"/> LB – Lav. e stiratura biancheria | <input type="checkbox"/> LF – Francese..... |
| <input type="checkbox"/> SL – Sala lettura separata..... | <input type="checkbox"/> CU – Custodia valori..... | <input type="checkbox"/> LT – Tedesca..... |
| <input type="checkbox"/> ST – Sala TV separata..... | <input type="checkbox"/> TN – Proprio campo tennis..... | <input type="checkbox"/> LS – Spagnolo..... |
| <input type="checkbox"/> PB – Pista da ballo..... | <input type="checkbox"/> PC – Propria piscina coperta..... | altre lingue..... |
| <input type="checkbox"/> AA – Accett. animali domestici..... | <input type="checkbox"/> PS – Propria piscine scoperta..... | |
| <input type="checkbox"/> AG – Accettazione gruppi..... | <input type="checkbox"/> TT – Tennis da tavolo..... | |
| <input type="checkbox"/> AM – Accesso con mezzi pubblici..... | <input type="checkbox"/> BI – Biliardo | |

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												
Quantità delle unità abitative dello stesso tipo descritto di seguito	UNITA' ABITATIVA-TIPO CON						PREZZI GIORNALIERI DELL'UNITA' ABITATIVA DESCRITTA						
	Camere per il pernottamento o (indicare il numero presente nella unità abitativa tipo)	Numero posti letto autorizzati	Bagno privato	CUCINA (indicare con una X la cucina esistente nella U.A. tipo)		Vano soggiorno annesso	STAGIONE UNICA						
				Cucina in vano distinto	Angolo cottura in vano con pernottamento		MIN			MAX			
						,00			,00				
						,00			,00				
						,00			,00				
						,00			,00				

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																

Alta stagione:

(indicare i periodi)

dal ___/___/___ al ___/___/___ dal ___/___/___ al ___/___/___

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 € _____

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

Visto:

Il Responsabile del servizio

Il Dirigente

Data _____ **Timbro e firma**

Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità