



**REGIONE
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

SERVIZIO TURISMO



CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE - RESIDENCE

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno _____ 1° semestre 2° semestre annuale
 variazione _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA:										
<input type="checkbox"/> CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE										
<input type="checkbox"/> RESIDENCE										
INDIRIZZO DELLA STRUTTURA										
Via				N.		Comune		CAP		
Prov.		Frazione			Localita'					
Tel.		Tel			Cell		Fax			
email				Sito web						
PEC										
TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):										
Estremi licenza comunale: N.					del					
SCIA					Data di consegna					
Nome del Titolare					Cognome del Titolare					
Nato il				Comune di				Prov.		
Residente in				Comune di				Prov.		
Codice Fiscale				Telefono			Data inizio attività:			
Tipo di impresa:										
<input type="checkbox"/> impresa individuale		<input type="checkbox"/> impresa familiare		<input type="checkbox"/> cooperativa		<input type="checkbox"/> società di fatto				
<input type="checkbox"/> S.r.l.		<input type="checkbox"/> S.a.s.		<input type="checkbox"/> S.n.c.		<input type="checkbox"/> S.p.A.				
In caso di SOCIETA': Ragione Sociale/denominazione								P.IVA		
Sede nel Comune di				Prov.		Indirizzo		CAP		
APERTURA: <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale										
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)										
Dal		al		Dal		al		Dal		al
Dal		al		Dal		al		Dal		al
INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA										
Nominativo				Via		Comune		CAP		
Prov.		Frazione			Tel.		Fax			
PROPRIETARIO: Nome					Cognome					
Indirizzo				Prov.		Comune		CAP		
TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA: <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro -----										
PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)										
Dal		al		Dal		al		Dal		al
RICETTIVITA'										
UNITA' ABITATIVE		MONO N.			Posti Letto tipologia Mono N.					
UNITA' ABITATIVE		BILO N.			Posti Letto tipologia BiloN.					
UNITA' ABITATIVE		PLURI N.			Posti Letto tipologia PluriN.					
RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:										
UNITA' ABITATIVE				LETTI			BAGNI			



**REGIONE
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

SERVIZIO TURISMO



PREZZI SETTIMANALI (7 giorni)						
Comprensivi di: luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente) e IVA						
Stag	Monolocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						
PREZZI PER 15 GIORNI						
Comprensivi di: luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente) e IVA						
Stag	Monolocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						
PREZZI PER 1 MESE						
Comprensivi di: luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente) e IVA						
Stag	Monolocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						
CAMBIO BIANCHERIA PER PERSONA						
i prezzi del cambio biancheria si possono distinguere per tipo di biancheria compilando la sezione (A) Oppure generalizzare compilando la sezione (B)						
A			B			
LENZUOLA (max)	ASCIUGAMANI (max)		BIANCHERIA (max)			
Frequenza servizi: servizi di pulizia assicurati per n.volte alla settimana						
SUPPLEMENTI						
Servizio pulizia finale U.A. Mono	Da:			A:		
Servizio pulizia finale U.A. Bilo	Da:			A:		
Servizio pulizia finale U.A. Pluri	Da:			A:		
Servizio pulizia extra a richiesta	Da:			A:		
Cambio biancheria extra	Da:			A:		
Altro:						

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

DICHIARA CHE

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS). **SI** **NO**
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA **SI** **NO**
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche. **SI** **NO**

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data _____ Firma _____