



**REGIONE
PUGLIA**



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

SERVIZIO TURISMO



CASE PER FERIE

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

DENOMINAZIONE STRUTTURA:			
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"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.
		<input type="checkbox"/> società di fatto	<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
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	Dal	al
RICETTIVITA'			
CAMERE SINGOLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
CAMERE DOPPIE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
CAMERE TRIPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:			
CAMERE:	LETTI:	LETTI AGGIUNTI:	
BAGNI PRIVATI:	BAGNI COMUNI:	BAGNI:	

NUMERO DEI LOCALI COMUNI DI SOGGIORNO: N.



**REGIONE
PUGLIA**



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

SERVIZIO TURISMO



PREZZI CAMERE GIORNALIERI (per camera)												
Comprendi di IVA												
COLAZIONE COMPRESA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla			
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno	
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa												
Alta/ Unica												
Letto aggiuntivo ove consentito per legge: %												
Stagione	Pensione Completa (escluse bevande) Per persona e per giorno				½ Pensione (escluse bevande) Per persona e per giorno				PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande)			
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Colazione (se non compresa)			
	min	max	min	max	min	max	min	max	Da:	a:	Pranzo	Cena
Bassa												
Alta/ Unica												
La PENSIONE COMPLETA comprende l'alloggio, la prima colazione e due pasti al giorno.												
La MEZZA PENSIONE comprende l'alloggio, la prima colazione e un pasto al giorno.												
SUPPLEMENTI (prezzi giornalieri per persona)												
Posto letto ove consentito per legge			Da:				A:					
Aria condizionata (se non inclusa)			Da:				A:					
Servizi extra:												
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 _____