



**REGIONE
PUGLIA**



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

SERVIZIO TURISMO



STRUTTURE ALBERGHIERE

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

☐ variazione _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA:				
☐ Albergo	☐ Motel	☐ Albergo centro benessere	☐ Albergo Dimora storica	
☐ Residenza Turistico-Alberghiera	☐ Albergo diffuso	☐ Villaggio-albergo	☐ Dipendenza	
CLASSIFICAZIONE: ☐ 1 stella ☐ 2 stelle ☐ 3 stelle ☐ 4 stelle ☐ 5 stelle ☐ 5 stelle lusso				
Certificazione di qualità ambientale (Ecolabel, Iso 14000, Emas o Certificazione europea): ☐ SI ☐ NO				
INDIRIZZO DELLA STRUTTURA				
Via		N.	Comune	
Prov.	Frazione	Località		CAP
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:	☐ impresa individuale	☐ impresa familiare	☐ cooperativa	☐ società di fatto
	☐ S.r.l.	☐ S.a.s.	☐ S.n.c.	☐ S.p.A.
In caso di SOCIETÀ: Ragione Sociale/denominazione				
Sede nel Comune di		Prov.	Indirizzo	CAP
APERTURA: ☐ Annuale ☐ Stagionale				
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
Dal	al	Dal	al	Dal
INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA				
Nominativo		Via	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Tel.	Fax	
PROPRIETARIO: Nome		Cognome		
Indirizzo		Prov.	Comune	CAP
TITOLO DI DISPONIBILITÀ DELLA STRUTTURA: ☐ in proprietà ☐ in affitto ☐ altro				
PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
RICETTIVITÀ				
Tipologia	Posti letto	N. con bagno	N. senza bagno	CAMERE CON:
CAMERE SINGOLE	N. 1	N.	N.	Riscaldamento N.
CAMERE DOPPIE	N. 2	N.	N.	Aria condizionata N.
CAMERE TRIPLE	N. 3	N.	N.	Televisione N.
CAMERE QUADRUPLE	N. 4	N.	N.	Filodiffusione o radio N.
SUITE	N.	N.	N.	Frigo-bar N.
JR SUITE	N.	N.	N.	Telefono N.
RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:				
CAMERE:		LETTI:	LETTI AGGIUNTI:	
BAGNI PRIVATI:		BAGNI COMUNI:	BAGNI:	
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 IN UNITA' ABITATIVE:		
TOTALE POSTI LETTO:				



**REGIONE
PUGLIA**



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

SERVIZIO TURISMO



PREZZI CAMERE GIORNALIERI																												
COLAZIONE COMPRESA: ☐ SI ☐ NO																												
Stag.	Camera Singola		Camera Doppia		Camera Tripla		Camera Quadrupla		Suite		Jr suite		Doppia uso singola															
	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno												
			min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Aumento % per letto aggiuntivo:% ; per letto aggiuntivo minore di anni 15 (art. 7 comma 2bis l.r. 11/99) %.....																												

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:
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.

PREZZI UNITA' ABITATIVE GIORNALIERI						
Stag.	Monolocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						

SUPPLEMENTI		
Vista panoramica	Da:	A:
Aria condizionata (se non inclusa)	Da:	A:
Tessera club	Da:	A:
Servizio in camera	Da:	A:
Servizio navetta	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 _____