



AFFITTACAMERE

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE

☐ 2° SEMESTRE

1	Denominazione dell'esercizio	
2	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
6	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
7	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal _____ al _____)
8	Camere	Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui con: aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili ¹ n. _____
9	Posti letto	In camere, n. _____ aggiungibili n. _____ Totale _____

¹ Per poter essere definito come "accessibile ai disabili" l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche. L.13/98 e DM LL PP 236 del 14/6/89

10	Servizi igienici	In camere n.____ Comuni n.____ Di cui accessibili a disabili n.____		Totale _____
11	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:			
	<input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> sala soggiorno e svago <input type="checkbox"/> lavatura stiratura biancheria <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti <input type="checkbox"/> somministrazione bevande <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> Piscina <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Wi Fi LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> Altro _____			
12	Prezzi² minimi e massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.			
	Camere	Singola	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Doppia	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Tripla	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Quadrupla	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Letto aggiunto ,00	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00	
13	Somministrazione a prezzo fisso			
	Prima colazione: <input type="checkbox"/> non fornita ; <input type="checkbox"/> fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente <input type="checkbox"/> (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) € ,00 Supplemento servizio in camera €			

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e sono state trasmesse alla Regione Campania in osservanza alle disposizioni delle LL.RR. n. 17/2001 e n. 22/2016 art 11.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore

² I prezzi minimi e massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento, aria condizionata ove esistente, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 11 della LR n. 22/2016 .