



RIFUGI DI MONTAGNA

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	Custode/i	Cognome _____ Nome _____ Recapito _____ Cognome _____ Nome _____ Recapito _____
6	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
7	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
8	Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) ¹ _____

¹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

9	Camere	Singole ____ Da 2 a 4 letti ____ Con più di 4 letti ____ Totale ____ Di cui con: riscaldamento n. ____ aria condizionata n. ____ accessibili a disabili ² n. ____ TV n. ____ Frigo-bar n. ____ telefono n. ____ Cassette di sicurezza n. ____ Asciugacapelli n. ____ Divisione uomini/donne: <input type="checkbox"/> Sì n. ____ <input type="checkbox"/> No n. ____															
10	<input type="checkbox"/> Posti letto	Totale ____ Di cui in tavolati/cuccette ____															
11	Servizi igienici	In camere n. ____ Comuni n. ____ Totale ____ Accessibili a disabili n. ____ Docce n. ____															
12	Impianti - servizi comuni/centralizzati - altre informazioni: <input type="checkbox"/> illuminazione elettrica <input type="checkbox"/> riscaldamento <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> spazio attrezzato consumo cibi <input type="checkbox"/> locale ricovero <input type="checkbox"/> telefono <input type="checkbox"/> estintori <input type="checkbox"/> pronto soccorso/infermeria <input type="checkbox"/> barella <input type="checkbox"/> sonde per neve <input type="checkbox"/> piazzola per elicotteri <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> sala soggiorno <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> accesso internet <input type="checkbox"/> Wi Fi <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> giochi per bambini 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 ____																
13	Prezzi³ minimi e massimi pernottamento <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Camere</td> <td>Singola</td> <td>Senza bagno min ____ max ____</td> <td>Con bagno min ____ max ____</td> </tr> <tr> <td>Doppia</td> <td>Senza bagno min ____ max ____</td> <td>Con bagno min ____ max ____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Posto letto in camera con più di 2 posti min ____ max ____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Posto tavolato/cuccetta min ____ max ____</td> <td colspan="2"> Supplemento biancheria non compresa nel prezzo € ____ Supplemento Uso Cucina : € ____ </td> </tr> </table>			Camere	Singola	Senza bagno min ____ max ____	Con bagno min ____ max ____	Doppia	Senza bagno min ____ max ____	Con bagno min ____ max ____	Posto letto in camera con più di 2 posti min ____ max ____			Posto tavolato/cuccetta min ____ max ____		Supplemento biancheria non compresa nel prezzo € ____ Supplemento Uso Cucina : € ____	
Camere	Singola	Senza bagno min ____ max ____	Con bagno min ____ max ____														
	Doppia	Senza bagno min ____ max ____	Con bagno min ____ max ____														
	Posto letto in camera con più di 2 posti min ____ max ____																
Posto tavolato/cuccetta min ____ max ____		Supplemento biancheria non compresa nel prezzo € ____ Supplemento Uso Cucina : € ____															

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

²Per 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

³ I prezzi minimi e massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 11 della LR n. 22/2016