

LOCANDE

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno _____

☐ 1° SEMESTRE ☐ 2° SEMESTRE

N°

01 Denominazione completa dell'esercizio			
02 Titolare			
03 Indirizzo completo	Indirizzo		Località
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
04 Telefono - Internet	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
05 Intestatario S.C.I.A.	Società		
	Cognome	Nome	
06 Estremi S.C.I.A.	N°.	Data	Integrata il
07 Notizie varie	<input type="checkbox"/> Zona centrale	<input type="checkbox"/> Zona periferica	
	<input type="checkbox"/> Vicinanza FS	<input type="checkbox"/> Vicinanza mezzi pubblici	
	<input type="checkbox"/> Vicinanza aeroporto	<input type="checkbox"/> Vicinanza autostrada	<input type="checkbox"/> Vicinanza spiaggia
08 Periodo di apertura esercizio	dal _____ al _____ <small>giorno-mese giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese giorno-mese</small>
09 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva (indicare con una X solo i servizi esistenti)			
<input type="checkbox"/> Accessibilità diversamente abili (1) <input type="checkbox"/> Aria condizionata <input type="checkbox"/> Posto Auto <input type="checkbox"/> Autorimessa <input type="checkbox"/> Parco o giardino <input type="checkbox"/> Accettazione animali <input type="checkbox"/> Bagni comuni <input type="checkbox"/> Connessione internet gratuita <input type="checkbox"/> Telefono comune		Altri servizi, impianti attrezzature _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Lingua inglese <input type="checkbox"/> Lingua francese <input type="checkbox"/> Lingua spagnola <input type="checkbox"/> Lingua tedesca Altre lingue correttamente parlate _____	
<small>(1) Per poter essere definito come << accessibile ai diversamente abili>> l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.</small>			

10 Carte di Credito SI <input type="checkbox"/>									
11 Prezzi giornalieri (prezzi comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento)									
Piano	Camera	N°letti	W.C. privato	Telefono	Televisione	Frigo-Bar	Radio	PREZZI	
								MINIMO Euro - €.	MASSIMO Euro - €.
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

N.B.:
LE CAMERE POSSONO ESSERE MASSIMO 6 CON UN TOTALE POSTI LETTO MASSIMO DI 14 (Art.28 L.R.27 del 2015).

Data _____

Timbro e firma _____