

**BED & BREAKFAST - Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**

1° SEMESTRE       2° SEMESTRE

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>			
<b>02 Tipologia</b>	<input type="checkbox"/> Casa singola	<input type="checkbox"/> Condominio	
<b>03 Titolare</b>			
<b>04 Indirizzo completo</b>	Indirizzo		Località
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
<b>05 Telefono - Internet</b>	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
<b>06 Titolare Autorizzazione</b> <small>(indicare anche il rappresentante in caso di società)</small>	Società		
	Cognome	Nome	
<b>07 Estremi S.C.I.A.</b>	N°.	Data	Integrata il
<b>08 Notizie varie</b>	<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
<b>09 Periodo di apertura esercizio</b>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>
<b>10 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva</b> (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		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 &lt;&lt; accessibile ai diversamente abili&gt;&gt; l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.</small>			

11 Carte di Credito SI <input type="checkbox"/>									
12 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"/>						

**N.B.:**

**LE TARIFFE "MINIMO" E "MASSIMO" - DICHIARATE (ART. 40 COMMA 1 L.R. 27/2015, LEGGE 284/91, D.M. 16.10.1991) - SONO RELATIVE AL COSTO DELLA CAMERA E NON SONO DA CONSIDERARSI PER PERSONA. (ESEMPIO: CAMERA N. 1 A 3 LETTI, MINIMO € 30,00 MASSIMO € 100,00. LA CAMERA, INDIPENDENTEMENTE DALLE PERSONE CHE LA OCCUPANO, NON DEVE ESSERE VENDUTA A PIU' DI € 100,00 NE' MENO DI € 30,00). NELLE CAMERE, CHE POSSONO ESSERE AL MASSIMO 4, PER UN TOTALE MASSIMO DI 12 POSTI LETTO, NON VENGONO CONTEMPLATI I LETTI AGGIUNTI (TIPICI DELLE STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE).**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

**CASE PER FERIE**  
**Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**

**1° SEMESTRE**       **2° SEMESTRE**

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>			
<b>02 Indirizzo completo</b>	Indirizzo	Località	
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
<b>03 Telefono - Internet</b>	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
<b>04 Titolare Autorizzazione</b> <small>(indicare anche il rappresentante in caso di società)</small>	Società		
	Cognome	Nome	
<b>05 Estremi S.C.I.A.</b>	N°.	Data	Integrata il
<b>06 Notizie varie</b>	<input type="checkbox"/> Nell'abitato	<input type="checkbox"/> Zona Aeroporto	<input type="checkbox"/> Zona Stazione FS
	<input type="checkbox"/> Zona periferica	<input type="checkbox"/> Sul lago	<input type="checkbox"/> Zona impianti di risalita
	Anno di costruzione		Anno di ultima ristrutturazione
<b>07 Personale dipendente</b>	Fisso n.		Stagionale n.
<b>08 Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale secondo i seguenti periodi di apertura		
	dal <small>giorno-mese</small>	al <small>giorno-mese</small>	dal <small>giorno-mese</small>
<b>09 Indirizzo nei periodi di chiusura</b>  <small>(se diverso da quello della struttura)</small>	Indirizzo		
	Comune	Provincia	CAP
	Telefono	Fax	
	E-Mail		

**10 Camere, posti letto**

CAMERE		POSTI LETTO
Camere fino a 4 posti letto n. _____	Di cui con servizi igienici privati n. _____	Totale posti letto n. _____
Camere con oltre 4 posti letto n. _____	Di cui con servizi igienici privati n. _____	Di cui sovrapposti n. _____
Totale camere n. _____		

**11 Servizi igienici** WC n. \_\_\_\_\_ Bagni o docce n. \_\_\_\_\_ Lavabi n. \_\_\_\_\_

**12 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"/> Accesso vetture private <input type="checkbox"/> Accettazione gruppi <input type="checkbox"/> Aria condizionata basket calcetto <input type="checkbox"/> Ascensore <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Cucina uso comune <input type="checkbox"/> Estintori <input type="checkbox"/> Locale ritrovo <input type="checkbox"/> Locale infermeria <input type="checkbox"/> Parco o giardino <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Sala TV separata <input type="checkbox"/> Telefono uso comune <input type="checkbox"/> Tavernetta tavola calda	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: _____	Impianti attrezzature e servizi sportivi <input type="checkbox"/> Noleggio biciclette <input type="checkbox"/> Campo pallavolo beachvolley  Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi: _____ _____
---	--	--

(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.

**13 Prezzi giornalieri delle camere**

Comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento.

CON COLAZIONE				SENZA COLAZIONE			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

PENSIONE COMPLETA (ESCLUSE BEVANDE) PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI				1/2 PENSIONE (ESCLUSE BEVANDE PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI)			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

**14 Pasti a prezzo fisso:** Pranzo €. \_\_\_\_\_ Cena €. \_\_\_\_\_

**15 Carte di Credito** SI

Sono allegati alla presente comunicazione  comunicazione prezzi inferiori ai minimi

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_



**CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE**  
**Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**  
 **1° SEMESTRE**       **2° SEMESTRE**

N°

<b>01 Denominazione - Titolare</b> <small>(indicare anche il rappresentante in caso di società)</small>			
<b>02 Sede degli appartamenti</b> <small>(o domicilio del titolare)</small>	Indirizzo	Località	
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
<b>03 Telefono - Internet</b>	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
<b>04 Estremi autorizzazione</b>	<input type="checkbox"/> Licenza	N°.	
	<input type="checkbox"/> D.I.A.	Rilasciata il	
	<input type="checkbox"/> S.C.I.A.	dal comune di:	
	<input type="checkbox"/> Comunicazione		
<b>05 Periodo di apertura dell'esercizio</b>	<input type="checkbox"/> Annuale secondo i seguenti periodi di apertura		
	dal <small>giorno-mese</small>	al <small>giorno-mese</small>	dal <small>giorno-mese</small>

**06 Prezzi giornalieri**

(prezzi comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento, uso degli accessori delle case e appartamenti, servizio, IVA e imposte)

Tipo Casa o appartamento	Indirizzo completo		N° posti letto	N° locali escluso bagni e cucina in vano distinto	CUCINA		PREZZI		
					In vano distinto	Angolo cottura	Periodi	MINIMO Euro - €.	MASSIMO Euro - €.
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono					7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

**FORESTERIE LOMBARDE**  
**Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**

**1° SEMESTRE**       **2° SEMESTRE**

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>			
<b>02 Attività svolta in:</b>		<input type="checkbox"/> Immobile di residenza	<input type="checkbox"/> Immobile diverso da quello di residenza
<b>03 Titolare</b>			
<b>04 Indirizzo completo</b>	Indirizzo		Località
	Frazione	Provincia	CAP
	<small>Sigla</small>		
Comune			
<b>05 Telefono - Internet</b>	Telefono		Sito-Web
	Fax		E-Mail
<b>06 Intestatario S.C.I.A.</b>	Società		
	Cognome		Nome
<b>07 Estremi S.C.I.A.</b>	N°.	Data	Integrata il
<b>08 Notizie varie</b>	<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
<b>09 Periodo di apertura esercizio</b>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>
<b>10 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva</b> (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"/> Somministrazione alimenti e bevande alle sole persone alloggiate <input type="checkbox"/> Bagni comuni <input type="checkbox"/> Connessione internet gratuita <input type="checkbox"/> Telefono ad uso 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 &lt;&lt; accessibile ai diversamente abili&gt;&gt; l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.</small>			

**11 Carte di Credito** SI

**12 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"/>						

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

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

## LOCANDE

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_

1° SEMESTRE       2° SEMESTRE

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>			
<b>02 Titolare</b>			
<b>03 Indirizzo completo</b>	Indirizzo	Località	
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
<b>04 Telefono - Internet</b>	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
<b>05 Intestatario S.C.I.A.</b>	Società		
	Cognome	Nome	
<b>06 Estremi S.C.I.A.</b>	N°.	Data	Integrata il
<b>07 Notizie varie</b>	<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
<b>08 Periodo di apertura esercizio</b>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese      giorno-mese</small>
<b>09 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva</b> (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 &lt;&lt; accessibile ai diversamente abili &gt;&gt; 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

**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"/>						

**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 \_\_\_\_\_

**OSTELLI PER LA GIOVENTU'**  
**Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**

**1° SEMESTRE**       **2° SEMESTRE**

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>			
<b>02 Indirizzo completo</b>	Indirizzo	Località	
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
<b>03 Telefono - Internet</b>	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
<b>04 Titolare Autorizzazione</b> <small>(indicare anche il rappresentante in caso di società)</small>	Società		
	Cognome	Nome	
<b>05 Estremi S.C.I.A.</b>	N°.	Data	Integrata il
<b>06 Notizie varie</b>	<input type="checkbox"/> Nell' abitato	<input type="checkbox"/> Zona Aeroporto	<input type="checkbox"/> Zona Stazione FS
	<input type="checkbox"/> Zona periferica	<input type="checkbox"/> Sul lago	<input type="checkbox"/> Zona impianti di risalita
	Anno di costruzione		Anno di ultima ristrutturazione
<b>07 Personale dipendente</b>	Fisso n.		Stagionale n.
<b>08 Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale secondo i seguenti periodi di apertura		
	dal <small>giorno-mese</small>	al <small>giorno-mese</small>	dal <small>giorno-mese</small>
<b>09 Indirizzo nei periodi di chiusura</b>  <small>(se diverso da quello della struttura)</small>	Indirizzo		
	Comune	Provincia	CAP
	Telefono	Fax	
	E-Mail		

**10 Camere, posti letto**

CAMERE		POSTI LETTO
Camere fino a 6 posti letto n. _____	Di cui con servizi igienici privati n. _____	Totale posti letto n. _____
Totale camere n. _____		

**11 Servizi igienici** WC n. \_\_\_\_\_ Bagni o docce n. \_\_\_\_\_ Lavabi n. \_\_\_\_\_

**12 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"/> Accesso vetture private <input type="checkbox"/> Accettazione gruppi <input type="checkbox"/> Aria condizionata basket calcetto <input type="checkbox"/> Ascensore <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Cucina uso comune <input type="checkbox"/> Estintori <input type="checkbox"/> Locale ritrovo <input type="checkbox"/> Locale infermeria <input type="checkbox"/> Parco o giardino <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Sala TV separata <input type="checkbox"/> Telefono uso comune <input type="checkbox"/> Tavernetta tavola calda	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: _____ <input type="checkbox"/> Connessione internet gratuita	Impianti attrezzature e servizi sportivi <input type="checkbox"/> Noleggio biciclette <input type="checkbox"/> Campo pallavolo beachvolley  Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi: _____ _____ _____
	(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.	

**13 Prezzi giornalieri delle camere**

Comprendivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento.

CON COLAZIONE				SENZA COLAZIONE			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

PENSIONE COMPLETA (ESCLUSE BEVANDE) PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI				1/2 PENSIONE (ESCLUSE BEVANDE PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI)			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

**14 Pasti a prezzo fisso:** Pranzo €. \_\_\_\_\_ Cena €. \_\_\_\_\_

**15 Carte di Credito** SI

Sono allegati alla presente comunicazione  comunicazione prezzi inferiori ai minimi

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_



**RIFUGI - Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**

**1° SEMESTRE**       **2° SEMESTRE**

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>			
<b>02 Indirizzo completo</b>	Indirizzo		Località
	Frazione	Provincia <small>Sigla</small>	CAP
	Comune		
	Altitudine s.l.m. metri		
<b>03 Telefono - Internet</b>	Cellulare	Telefono	Fax
	Sito-Web		
	E-Mail		
<b>04 Titolare Autorizzazione</b> <small>(indicare anche il rappresentante in caso di società)</small>	Società		
	Cognome	Nome	
<b>05 Estremi S.C.I.A.</b>	N°.	Data	Integrata il
<b>06 Periodo apertura</b>	_____		
	_____		
	_____		
<b>07 Come raggiungerlo</b>	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
<b>08 Notizie varie</b>	Posti ristorazione Posti letto		
<b>09 Personale dipendente</b>	Fisso n.		Stagionale n.



<b>15 Pasti a prezzo fisso:</b>	Pranzo €.	Cena €.		
<table border="1"> <tr> <td>Prima colazione per persona pernottamento in <b>Camera</b></td> <td> <input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo)  <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €. </td> </tr> </table>			Prima colazione per persona pernottamento in <b>Camera</b>	<input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo) <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €.
Prima colazione per persona pernottamento in <b>Camera</b>	<input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo) <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €.			
<b>16 Supplementi</b>				
<table border="1"> <tr> <td>Biancheria</td> <td> <input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo)  <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €. </td> </tr> </table>			Biancheria	<input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo) <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €.
Biancheria	<input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo) <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €.			
<b>17 Carte di Credito SI</b>	<input type="checkbox"/>			
Sono allegati alla presente comunicazione	<input type="checkbox"/> comunicazione prezzi inferiori ai minimi			

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

