

## RIFUGI DI MONTAGNA

### Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20\_\_

 1° SEMESTRE -ANNUALE

 2° SEMESTRE

1	<b>Denominazione dell'esercizio</b>	
2	<b>Indirizzo dell'esercizio</b>	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	<b>Recapito</b>	Sito Web _____ E-mail _____ pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	<input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>  <input type="checkbox"/> <b>Gestore</b>	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	<b>Custode/i</b>	Cognome _____ Nome _____ Recapito _____ Cognome _____ Nome _____ Recapito _____
6	<b>SCIA/Autorizzazione</b>	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
7	<b>Dipendenti</b>	<b>Totale</b> _____ ( di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____ )
8	<b>Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) <sup>1</sup> _____

<sup>1</sup> Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

9	<b>Camere</b>	Singole ___ Da 2 a 4 letti___ Con più di 4 letti_____ Totale _____ Di cui con: riscaldamento n. ___ aria condizionata n. ___accessibili a disabili <sup>2</sup> 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"/> <b>Posti letto</b>	Totale _____ Di cui in tavolati/cucette _____		
11	<b>Servizi igienici</b>	In camere n. ___ Comuni n. _____		<b>Totale</b> _____
		Accessibili a disabili n. ___ Docce n. _____		
12	<b>Impianti - servizi comuni/centralizzati - altre informazioni:</b>			
	<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	<b>Prezzi<sup>3</sup> minimi e massimi pernottamento</b>			
	<b>Camere</b>	<b>Singola</b>	Senza bagno min _____ max _____	Con bagno min _____ max _____
		<b>Doppia</b>	Senza bagno min _____ max _____	Con bagno min _____ max _____
		<b>Posto letto in camera con più di 2 posti</b> min _____ max _____		
	<b>Posto tavolato/cucetta</b> min _____ max _____		Supplemento <b>biancheria</b> non compresa nel prezzo € _____ Supplemento <b>Uso Cucina</b> : € _____	

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

<sup>2</sup>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

<sup>3</sup> 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