

**Modello B**  
**REGIONE SICILIANA**  
**PROVINCIA REGIONALE DI AGRIGENTO**  
**ASSESSORATO AL TURISMO**

ALBERGHI – Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno 20

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>					
<b>02 Tipologia</b>					
<input type="checkbox"/> Albergo		<input type="checkbox"/> Motel		<input type="checkbox"/> Villaggio-Albergo	
<input type="checkbox"/> Casa principale		<input type="checkbox"/> Dipendenza			
<b>03 Classificazione</b>					
<input type="checkbox"/> 5 stelle lusso *****		<input type="checkbox"/> 5 stelle *****		<input type="checkbox"/> 4 stelle ****	
<input type="checkbox"/> 3 stelle ***		<input type="checkbox"/> 2 stelle **		<input type="checkbox"/> 1 stella *	
<b>Determinazione/Delibera N.</b> _____ <b>del</b> _____ <b>2 stelle **</b> <b>1 stella *</b>					
<b>04 Indirizzo completo</b>					
Via _____		Località _____			
Frazione _____					
Comune _____		Provincia _____		CAP _____	
<b>05 Telefono – Fax</b>					
Prefisso _____		Telefono _____		Fax _____	
E-Mail _____			Sito _____		
<b>06 Titolare della licenza</b>					
Indicare anche il rappresentante In caso di società		Società _____			
Cognome _____			Nome _____		
<b>07 Estremi della licenza comunale/ SCIA</b> n. _____ rilasciata il _____					
<b>08 Notizie varie</b>					
<input type="checkbox"/> Nell'abitato		<input type="checkbox"/> Zona aeroporto		<input type="checkbox"/> Zona stazione FS	
<input type="checkbox"/> Sul mare		<input type="checkbox"/> Sul lago		<input type="checkbox"/> Zona Montana	
<input type="checkbox"/> Anno di costruzione		□ □ □ □		Anno di ultima ristrutturazione □ □ □ □	
<input type="checkbox"/> Edificio riconosciuto di interesse storico		<input type="checkbox"/> Villa		<input type="checkbox"/> Castello	
<b>09 Personale dipendente</b>					
Fisso n. _____			Stagionale n. _____		
<b>10 Apertura</b>					
<input type="checkbox"/> Annuale		<input type="checkbox"/> Stagionale		se stagionale, indicare i periodi di apertura	
Dal _____ al _____		Dal _____ al _____		Dal _____ al _____	
Giorno-mese _____ giorno-mese _____		Giorno-mese _____ giorno-mese _____		Giorno-mese _____ giorno-mese _____	
<b>11 Indirizzo nei periodi di chiusura</b>					
Via _____					
Comune _____		Provincia _____		Cap. _____	
Prefisso _____		Telefono _____		Fax _____	
Cell. _____					

## La ricettività dell'esercizio

- Le camere possono essere singole ( 1 posto letto ), doppie ( 2 posti letto), triple ( 3 posti letto), quadruple ( 4 posti letto), e quintuple ( 5 posti letto).  
La normativa non prevede letti aggiunti alla capienza massima delle camere.

N. camere Con servizi privati completi	N. camere Con servizi comuni	N. Totale posti letto
Camere n. _____	N. _____	N. _____
Camere n. _____	N. _____	N. _____
Camere n. _____	N. _____	N. _____
Camere n. _____	N. _____	N. _____
Camere n. _____	N. _____	N. _____
Camere n. _____	N. _____	N. _____

Riepilogo servizi igienici N. \_\_\_\_\_ servizi completi N. \_\_\_\_\_ servizi comuni

Breve nota alla ricettività \_\_\_\_\_

### Le Tariffe 201

I prezzi denunciati si riferiscono per pernottamento al giorno. Validità dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Prezzi	Bassa Stagione ( min. – max )	Alta stagione o stagione unica (min. – max)
Camera singola camera doppia singola	Euro /	Euro /
Camera doppia	Euro /	Euro /
Camera tripla	Euro /	Euro /
Camera quadrupla	Euro /	Euro /
Camera quintupla	Euro /	Euro /
Suite	Euro /	Euro /
½ pensione ( a persona )	Euro /	Euro /
Pensione completa ( a persona )	Euro /	Euro /
1a Colazione ( a persona )	Euro /	Euro /

**13 Camere, vani soggiorno, posti letto (1)**

CAMERE				VANI SOGGIORNO (3)		POSTI LETTO			
Singole n.		Doppie n.		Vani soggiorno annessi a camere singole	Vani soggiorno annessi a camere doppie	Standard (4)		Aggiuntivi (5)	
Senza bagno	Con bagno (2)	Senza bagno	Con bagno (2)			In camera singola	In camera doppia	In camera singola e doppia	In vani soggiorno
TOTALE CAMERE N.				TOTALE V. SOGGIORNO N.		TOT. POSTI L. STANDARD N.		TOT. POSTI L. AGG. N.	
<b>Camere con:</b>									
RS – Riscaldamento n. _____				IN – In sonorizzazione _____		TA – Telefono abilitato a chiamata esterna diretta n. ____		TV – Apparecchio TV n. _____	
AC – Aria condizionata n. _____				CM – Cassetta di sicurezza a muro _____		TX - Telefono non abilitato a chiamata esterna n. _____		FB – Frigo-bar n. _____	
								RA – Radio o filodiffusione n. _____	

(1) Nel caso di “appartamento” cioè di insieme di camere e vani soggiorno – privi di cucina – dato unitamente in alloggio ad un unico cliente, considerare separatamente ogni camera (se nell’”appartamento” c’è il bagno privato, una camera sarà considerata con bagno e le altre senza bagno) e ogni vano soggiorno (annesso, a seconda dei casi, a camera singola o camera doppia)

(2) Per locale bagno si intende il bagno completo dotato di wc., cassetta di cacciata, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa corrente

**Unità abitative** (cd. promiscuità) e **posti letto in unità abitative**, ove consentito dalla legislazione di riferimento Unità abitative dotate di cucina o angolo cottura

UNITA' ABITATIVE CON			POSTI LETTO	
Vani distinti per cucina soggiorno e pernottamento	Monolocali attrezzati per cucina, soggiorno e pernottamento	Monolocali attrezzati per cucina, e pernottamento	In camere singole e doppie (STANDARD) ( vedi nota 4 punto 12)	Aggiuntivi in locali autorizzati
TOTALE UNITA' ABITATIVE N.			TOTALE POSTI LETTO N.	

**Periodo minimo di permanenza nelle unità abitative previsto dalle leggi regionali**  
\_\_\_\_\_ **giorni**

***SINTESI PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE***

BASSA STAGIONE		ALTA STAGIONE	
MINIMO (assoluto)	MASSIMO (assoluto)	MINIMO (assoluto)	MASSIMO (assoluto)

### 14 Tabella prezzi giornalieri o settimanali

PRESTAZIONI	PREZZI GIORNALIERI O SETTIMANALI	
	Minimo	Massimo
Camera a 1 letto senza bagno		
Camera a 1 letto con bagno		
Camera a 2 letti senza bagno		
Camera a 2 letti con bagno		
Camera tripla con bagno		
Camera tripla senza bagno		
Camera quadrupla con bagno		
Camera quadrupla senza bagno		
Camera quintupla con bagno		
Camera quintupla senza bagno		
Suite		
Prima colazione		
Pranzo		
Cena		

PIANO	CAMERE N.	LETTI N.	ACQUA CORRENTE CALDA/FREDDA	CON BAGNO PRIVATO	ARIA CONDIZIONATA	SUITE N.

Data \_\_\_\_\_

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