

Codice ISTAT Comune _____

Codice scrittura _____

Parte riservata alla Regione Marche



REGIONE MARCHE

SERVIZIO TURISMO E ATTIVITA' RICETTIVA

BED AND BREAKFAST – COMUNICAZIONE DELL'ATTREZZATURA E DEI PREZZI PER L'ANNO 200...

(da presentare entro il 1° ottobre di ogni anno al comune)

01 Titolare dell'attività _____
Cognome e Nome _____
Telefono _____
Prefisso/Numero _____

02 Estremi denuncia inizio attività (L. 241/1990) _____

03 Indirizzo completo Via _____
Località _____
Comune _____ CAP _____ PROV. _____

04 Periodo di attività
dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____

05 Indirizzo nei periodi di chiusura Via _____
Comune _____ CAP _____ PROV. _____
Prefisso _____ Telefono _____ Telefax _____

06 Camere Camere singole Camere doppie Camere con più Totale camere
con bagno n. con bagno n. di 2 letti con bagno n. con bagno n.
Camere singole Camere doppie Camere con più Totale camere
con bagno n. con bagno n. di 2 letti con bagno n. con bagno n.

Totale camere n. Totale posti letto n.

... di cui con:

AC - Aria condizionata n.

RA - Radio o Filodiffusione

TV - Apparecchio TV n.

TE - Telefono n.

07 Servizi igienico

sanitari
(completi di wc,
lavabo, vasca da bagno
o doccia, specchio)

Servizi comuni n.

Servizi privati in camera

Totale servizi n.

08 Caratteristiche della
struttura

AS	Ascensore	AM	Accesso a mezzi pubblici
PP	Proprio parco giardino	AU	Autorimessa
AA	Accettazione animali domestici	AV	Accesso a mezzi privati
LI	Lingua Inglese	LF	Lingua Francese
LT	Lingua tedesca		

Altre lingue _____

Altre Servizi _____

09 Prezzi con arrotondamenti
alle 1.000 Lire.

(comprensivi di pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno una volta alla settimana; Fornitura di energia elettrica, acqua e riscaldamento, aria condizionata ove presente, imposte; uso dei servizi e bagni comuni; uso degli accessori delle camere e dei bagni).

Periodo massimo di permanenza: 30 giorni

	CAMERA SINGOLA GIORNALIERO				CAMERA DOPPIA GIORNALIERO			
	SENZA BAGNO PRIVATO		CON BAGNO PRIVATO		SENZA BAGNO PRIVATO		CON BAGNO PRIVATO	
	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX
Bassa stag.								
Alta stag.								
Stag. unica								

Data _____

Timbro e firma _____

VIDIMAZIONE AUTORITA' COMPETENTE