



RIFUGI DI MONTAGNA

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE

☐ 2° SEMESTRE

☐ ANNUALE

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

¹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

10	Camere	Singole ____ Da 2 a 4 letti ____ Con più di 4 letti ____ Totale ____ Di cui con: riscaldamento n. ____ aria condizionata n. ____ accessibili a disabili ² 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. ____	
11	Posti letto	Totale ____ Di cui in tavolati/cuccette ____	
12	Servizi igienici	In camere n. ____ Comuni n. ____ Totale ____ Accessibili a disabili n. ____ Docce n. ____	
13	Impianti - servizi comuni/centralizzati - altre informazioni: <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 _____		
14	Prezzi³ minimi e massimi pernottamento		
	Camere	Singola Senza bagno min ____ max ____ Con bagno min ____ max ____	Doppia Senza bagno min ____ max ____ Con bagno min ____ max ____
	Posto letto in camera con più di 2 posti min ____ max ____		
	Posto tavolato/cuccetta min ____ max ____		Supplemento biancheria non compresa nel prezzo € ____ Supplemento Uso Cucina : € ____
15	Pasti a prezzo fisso		
	Prima colazione <input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di € ____ <input type="checkbox"/> Pranzo € <input type="checkbox"/> Cena €		

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 Molise in osservanza alle disposizioni delle leggi vigenti.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore

Visto dell'Autorità competente

Firma digitale o autografa. In caso di firma autografa allegare documento di riconoscimento in corso di validità.

² 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

³ I prezzi minimi e massimi sono comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, imposte, servizi comuni.