



Decreto Dirigenziale n. 91 del 03/10/2016

Dipartimento 51 - Programmazione e Sviluppo Economico

Direzione Generale 1 - Programmazione Economica e Turismo

Oggetto dell'Atto:

Approvazione modulistica per comunicazione prezzi strutture ricettive.

IL DIRIGENTE

PREMESSO CHE

- a. il Decreto Legislativo 23 maggio 2011 n. 79 “Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo” all'art. 11 c. 2 “*Pubblicità dei prezzi*” delle strutture turistico-ricettive, demanda a leggi regionali la regolamentazione di tale materia, al fine di assicurare la corretta informazione e pubblicità dei prezzi stabiliti dai titolari delle strutture, prevedendo, sanzioni in caso di inosservanza degli obblighi di comunicazione alle regioni, nonché i controlli sulla effettiva applicazione delle tariffe comunicate;
- b. con la Legge Regionale n. 22 del 1 agosto 2016 “*Legge annuale di semplificazione 2016*”, il Consiglio Regionale, in attuazione dell'articolo 29, comma I dello Statuto della Regione Campania ha inteso promuovere la semplificazione amministrativa, razionalizzando i procedimenti e le azioni di competenza della Regione Campania, rendendo, tra l'altro, più semplice e diretto il rapporto tra amministrazione, cittadino e impresa riducendo gli adempimenti amministrativi a loro carico;
- c. in particolare l'art. 11 “*semplificazione per le attività ricettive*” della suddetta Legge Regionale, ai commi n. 1 lett. c) e d) e n. 3 lett. a), allo scopo di agevolare gli adempimenti amministrativi per le attività turistico-ricettive, ha apportato modifiche all'articolo 1 della legge regionale 7 agosto 2014, n.16 (*Interventi di rilancio e sviluppo dell'economia regionale nonché di carattere ordinamentale ed organizzativo – Collegato alla legge di stabilità regionale 2014*) introducendo innovazioni alla disciplina della pubblicità dei prezzi di cui al decreto legislativo suddetto;
- d. in seguito a tale processo di semplificazione, gli adempimenti amministrativi relativi alle comunicazioni dei prezzi a carico dei titolari delle strutture turistico-ricettive sono stati raggruppati, uniformati e ridotti, disponendo, in sintesi, che tali strutture siano tenute a trasmettere via pec alla Regione Campania la comunicazione dei prezzi attraverso la modulistica approvata dal competente ufficio della giunta regionale, (uniforme per ogni tipologia di struttura ricettiva);

CONSIDERATO CHE

- a. le strutture turistico ricettive destinatarie delle semplificazioni di cui alla Legge regionale n. 22 /2016 e delle disposizioni del presente decreto, sono riportate di seguito unitamente alla legge regionale che le regola nello specifico:
 - a.1 Strutture alberghiere (Alberghi, Motel, Residenze Turistico Alberghiere- RTA, Villaggi-Albergo, Alberghi diffusi) L.R. 15 marzo 1984 n. 15;
 - a.2 Complessi turistico ricettivi all'aria aperta (Campeggi, Villaggi turistici) L.R. 26 marzo 1993, n. 13;
 - a.3 Strutture ricettive extralberghiere (esercizi di affittacamere, case e appartamenti per vacanze, ostelli per la gioventù, attività ricettive in residenze rurali (country house), rifugi di montagna, case religiose di ospitalità) L.R. 24 novembre 2001, n. 17;
 - a.4 Bed and Breakfast L.R. 10 maggio 2001, n. 5;
- b. l'Unità Operativa Dirigenziale 12 “Sviluppo dell'offerta turistica. Integrazione interdipartimentale per le politiche” della “Direzione Generale per la Programmazione Economica e il Turismo”, ufficio regionale competente in materia, ha predisposto, così come stabilito dalla L. R. 22/2016, i modelli, destinati ad essere compilati dalle suddette strutture turistico-ricettive, per la comunicazione dei prezzi del pernottamento e dei servizi offerti praticati nell'anno in corso, nonché delle caratteristiche delle strutture (comunicazione prezzi (all. sub 1), tabella prezzi (all. sub.2) e cartellino per le camere (all. sub. 3));

RITENUTO, pertanto, doversi:

- a. approvare, in osservanza a quanto disposto dalla Legge Regionale n. 22 del 1 agosto 2016 art. 11 commi n. 1 lett. c), d) e n. 3 lett. a), i modelli (allegati al presente atto per formarne parte integrante e

sostanziale) riepilogativi dei prezzi del pernottamento e dei servizi offerti praticati nell'anno in corso destinati ad essere compilati dalle strutture ricettive di seguito elencate:

- a.1 Strutture alberghiere (Alberghi, Motel, Residenze Turistico Alberghiere- RTA, Villaggi-Albergo, Alberghi diffusi) *allegati A (a1, a2, a3)*;
 - a.2 Complessi turistico ricettivi all'aria aperta (Campeggi, Villaggi turistici) *allegati B (b1, b2, b3)*;
 - a.3 Strutture ricettive extralberghiere (esercizi di affittacamere *allegati C (c1, c2, c3)*; case e appartamenti per vacanze *allegati D (d1, d2, d3)*, ostelli per la gioventù *allegati E (e1, e2, e3)*; attività ricettive in residenze rurali (country house) *allegati F (f1, f2, f3)*; rifugi di montagna *allegati G (g1, g2, g3)*; case religiose di ospitalità *allegati H (h1, h2, h3)*;
 - a.4 Bed and Breakfast *allegati K (k1, k2, k3)*;
- b. trasmettere i modelli allegati, al "Web-master" della Regione Campania, per la prevista pubblicazione sul portale istituzionale www.regione.campania.it, nonché ai destinatari interessati;

VISTO

- a. Il Decreto Legislativo n. 79/2011 "Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo" ;
- b. la Legge Regionale n. 6 del 28 maggio 2009 e s.m.i. "Statuto della Regione Campania";
- c. la Legge Regionale n. 22 del 1 agosto 2016 "*Legge annuale di semplificazione 2016*";
- d. la L.R. 7 agosto 2014, n.16 (Interventi di rilancio e sviluppo dell'economia regionale nonché di carattere ordinamentale ed organizzativo – Collegato alla legge di stabilità regionale 2014);
- e. la L.R. 15 marzo 1984 n. 15 ;
- f. la L.R. 26 marzo 1993, n. 13;
- g. la L.R. 24 novembre 2001, n. 17;
- h. la L.R. 10 maggio 2001, n. 5;

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore "*Sviluppo dell'offerta turistica. Integrazione interdipartimentale per le politiche del turismo*"

DECRETA

per le motivazioni di cui alle premesse, che si intendono di seguito integralmente riportate e trascritte:

- 1. approvare, in osservanza a quanto disposto dalla Legge Regionale n. 22 del 1 agosto 2016 art. commi n. 1 lett. c), d) e n. 3 lett. a), i modelli (allegati al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale) riepilogativi dei prezzi del pernottamento e dei servizi offerti praticati nell'anno in corso destinati ad essere compilati dalle strutture ricettive di seguito elencate:
 - 1.1 Strutture alberghiere (Alberghi, Motel, Residenze Turistico Alberghiere- RTA, Villaggi-Albergo, Alberghi diffusi) **allegati A (a1, a2, a3)**;
 - 1.2 Complessi turistico ricettivi all'aria aperta (Campeggi, Villaggi turistici) **allegati B (b1, b2, b3)**;
 - 1.3 Strutture ricettive extralberghiere (esercizi di affittacamere **allegati C (c1, c2, c3)**; case e appartamenti per vacanze **allegati D (d1, d2, d3)**, ostelli per la gioventù **allegati E (e1, e2, e3)**; attività ricettive in residenze rurali (country house) **allegati F (f1, f2, f3)**; rifugi di montagna **allegati G (g1, g2, g3)**; case religiose di ospitalità **allegati H (h1, h2, h3)**;
 - 1.4 Bed and Breakfast **allegati K (k1, k2, k3)**;
- 2. trasmettere il presente atto al Capo Dipartimento "Programmazione e Sviluppo Economico", al Direttore Generale della "Direzione per la Programmazione Economica e il Turismo"; al "Web-master" della Regione Campania, per la pubblicazione sul portale istituzionale; al "Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale", per la pubblicazione sul B.U.R.C.;

al Servizio “Registrazione Atti Monocratici - Archiviazione Decreti Dirigenziali” del Settore “Attività di Assistenza alle Sedute di Giunta”; all’ UDCP “Ufficio di Interfaccia con il Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico” ; nonché, per opportuna conoscenza, all’Assessore al Turismo e Beni Culturali.

Grassia



STRUTTURE ALBERGHIERE

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE☐ 2° SEMESTRE

01 Denominazione dell'esercizio _____	
02 Tipologia	☐ Albergo ☐ Motel ☐ Villaggio-Albergo ☐ Residenze Turistico Alberghiere (RTA) ☐ Albergo Diffuso ☐ Casa Principale ☐ Dipendenza
03 Classificazione	☐ 5 stelle lusso ***** ☐ 5 stelle ***** ☐ 4 stelle **** ☐ 3 stelle *** ☐ 2 stelle ** ☐ 1 stella *
04 Indirizzo	Via _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia (sigla) _____ CAP _____
05 Notizie varie	☐ Nell'abitato ☐ Zona aeroporto ☐ Zona stazione ☐ Sul mare i Anno di costruzione _____ Anno di ultima ristrutturazione _____ Edificio riconosciuto di interesse storico ☐ Villa ☐ Castello
06 Recapiti	Telefono _____ fax _____ Sito Web _____ e mail _____ pec _____

07a Titolare della licenza /SCIA

Società/ditta individuale _____

partita iva _____

codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

07 b Gestore (da non compilare se corrispondente al titolare della licenza/SCIA)

Società/ditta individuale _____

partita iva _____

codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

08 Estremi della licenza /SCIA

Licenza n. _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

Scia depositata al n. prot . _____ del Comune di _____ in data _____

09 Personale dipendente

Fisso n. _____ Stagionale n. _____

10 Apertura☐ Annuale☐ Stagionale

se stagionale, indicare i periodi di apertura:

dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____

11 Camere, vani soggiorno, posti letto

CAMERE				VANI SOGGIORNO		POSTI LETTO			
Singole n.		Doppie n.		Vani soggiorno a camere singole	Vani soggiorno a camere doppie	Standard		Aggiuntivi	
senza bagno	con bagno	senza bagno	con bagno			In camera singola	In camera doppia	In camera singola e doppia	In vani soggiorno
TOTALE CAMERE N.				TOTALE VANI SOGGIORNO N.		TOTALI POSTI L. STANDARD N.		TOTALI POSTI L. AGGIUNTI N.	
								Totale Posti letto N.	

CAMERE				VANI SOGGIORNO		POSTI LETTO			
Triple n.		Quadruple n.		Vani soggiorno a camere triple	Vani soggiorno a camere quadruple	Standard		Aggiuntivi	
senza bagno	con bagno	senza bagno	con bagno			In camera tripla	In camera quadrupla	In camera singola tripla e quadrupla	In vani soggiorno
TOTALE CAMERE N.				TOTALE VANI SOGGIORNO N.		TOTALI POSTI L. STANDARD N.		TOTALI POSTI L. AGGIUNTI N.	
								Totale Posti letto N.	

Camera con:	IN = In sonorizzazione n.	TA = Telefono abilitato a chiamata esterna diretta n.	FB = Frigo-bar n.
TV = Apparecchio TV n.	CM = Cassetta di sicurezza a muro n.	WI FI n. ...	RA = Radio o filodiffusione n. ...
AC = Aria condizionata.....			

Solo per le Residenze Turistico Alberghiere compilare lo schema sottostante relativo alle Unità' abitative

Unità abitative e posti letto in unità abitative, ove consentito dalla legislazione di riferimento

Unità abitative dotate di cucina o angolo cottura

Unità abitative con			Posti letto in camere	
Vani distinti per cucina soggiorno e pernottamento	Monolocali attrezzati per cucina soggiorno e pernottamento	Monolocali attrezzati per cucina e pernottamento	standard	aggiuntivi
TOTALE UNITA' ABITATIVE N.			TOTALE POSTI LETTO N.	

12 Servizi igienici Bagni privati completi n.; Bagni comuni completi n.; servizi comuni con wc e lavabo n.
 Docce private n.; Docce comuni n.

13 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva
 (indicare con una "X" solo i servizi esistenti)

- ☐ – Accessibilità disabili (1)
- ☐ Camere per disabili N. _____
- ☐ – Ascensore
- ☐ - Ristorante
- ☐ – Ristorante con menu' differenziati
L.R. 2/2003 art.6
- ☐ – Tavernetta o tavola calda
- ☐ - Bar
- ☐ – Giochi per bambini
- ☐ – Sala lettura separata
- ☐ – Sala televisione separata
- ☐ –Tv satellitare
- ☐ – Accesso ad Internet
- ☐ – Wi Fi
- ☐ – Proprio parco o giardino
- ☐ – Accettazione animali domestici
- ☐ – Sala Servizi congressi
(Capienza min..... - max.....)
- ☐ – Accettazione gruppi
- ☐ – Accesso a mezzi pubblici
- ☐ – Accesso a vetture private
- ☐ – Parcheggio custodito
- ☐ - Autorimessa
- ☐ – Trasporto clienti stazione
- ☐ – Lavatura e stiratura biancheria
- ☐ – Pulizia calzature

- ☐ – Servizio baby sitting
- ☐ – Custodia valori in cassaforte
- ☐ – Custodia valori in cassette di sicurezza
- ☐ – Sauna privata
- ☐ – Centro benessere
- ☐ – Impianti termali propri
- ☐ – Fitness/centro salute
- ☐ – Spiaggia riservata
- ☐ – Discoteca
- ☐ – Aria condizionata con impianto centralizzato
- ☐ – Aria condizionata con impianto non centralizzato
- Altri servizi, impianti e attrezzature:

- ☐ – Lingua inglese
- ☐ – Lingua francese
- ☐ – Lingua spagnola
- ☐ – Lingua tedesca
- Altre lingue correntemente parlate:

Impianti, attrezzature e servizi sportivi

- ☐ –istruttore di _____
- ☐ – Proprio campo da tennis
- ☐ – Propria piscina coperta
- ☐ – Propria piscina scoperta
- ☐ – Proprio campo da golf
- ☐ – Equitazione
- ☐ – Vela
- ☐ – Windsurf
- ☐ – Sub
- ☐ – Ricarica bombole sub
- ☐ – Sci nautico
- ☐ – Sci montano

Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi:

.....



(1) "accessibile ai disabili" l'esercizio deve possedere i requisiti pre
all'eliminazione delle barriere architettoniche. L.13/98 e DM LL PP 236 del 14/6/89

ento e

14a Prezzi camere

Comprensivi di: servizio, riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA, e imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle camere e dei bagni.(ESCLUSO TASSA DI SOGGIORNO)

PREZZI MINIMI E MASSIMI DI CIASCUNA CAMERA

[illegible]

14 b Prezzi Unità abitative (ove esistenti)

Comprensivi di: servizio, riscaldamento, aria condizionata ove esistenti, IVA, e imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle camere e dei bagni. (ESCLUSO TASSA DI SOGGIORNO)

PREZZI MINIMI E MASSIMI DI CIASCUNA UNITA' ABITATIVA

[illegible]

**15 Supplementi e riduzioni**Supplementi

Camera doppia uso singola €.....; Letto aggiunto/culla €.....;

Aria condizionata €

Riduzioni

per minori in culla o in letto aggiunto €/ %.....;

Gruppi organizzati (almeno 10 persone) a persona.€/ %

Ospiti in soggiorno continuativo pari o superiore a 15 giorni €/ %

Bambini al di sotto di 6 anni €/ %

Guide, accompagnatori ed interpreti al seguito dei gruppi organizzati €/ %.....

16 Pasti a prezzo fisso:Prima colazione ☐ è compresa nel prezzo del pernottamento☐ non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di €☐ Pranzo € ☐ Cena €**17 Carte di credito**☐ sì

Quali:

Il sottoscritto

in qualità di

DICHARA

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. 15/84 e n. 22/2016 art 11.

Data

Timbro e firma del titolare o del gestore

**TABELLA PREZZI – ANNO 20...**

Denominazione dell'esercizio		☐ Casa principale	☐ Dipendenza
Indirizzo		Comune	
Tipologia	☐ Albergo ☐ Motel ☐ Villaggio-Albergo ☐ Rta ☐ Albergo diffuso	Classificazione: Stelle.....	

PREZZI MINIMI E MASSIMI giornalieri escluse imposte di soggiorno,

Comprensivi di : riscaldamento, aria condizionata ove esistente, servizio, IVA, uso dei servizi comuni, compreso i bagni e i servizi igienici comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni

Periodo di alta stagione dal _____ al _____

Camera singola pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione				Bassa stagione	Camera doppia pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Alta stagione o unica				
Camera tripla pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione				Bassa stagione	Camera quadrupla pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Alta stagione o unica				

Pensione completa per persona e per giorno				Bassa stagione	1/2 pensione per persona e per giorno			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Alta stagione o unica				

UNITA' ABITATIVE

SINTESI PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE			
BASSA STAGIONE		ALTA STAGIONE	
MINIMO (assoluto)	MASSIMO (assoluto)	MINIMO (assoluto)	MASSIMO (assoluto)

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. 15/84 e n. 22/2016 art 11.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore

**Cartellino Prezzi Strutture Alberghiere**

Denominazione dell'esercizio			
Classificazione Stelle	☐ 5 L	☐ 5	☐ 4
★	☐ 3	☐ 2	☐ 1

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi giornalieri

comprensivi di riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni escluso imposta di soggiorno.

(Lowest and highest prices per day, including heating and air conditioning if present,, taxes, use of common services, use of room and bathroom facilities city tax not included)

	in euro
CAMERA/SUITE/UNITÀ ABITATIVA N. _____ con letti N. _____ (Room / Suite) House unit - (Beds) Logement)	Alta stag./Unica Minimo ____ max ____. Bassa Stagione Minimo ____ max ____.
PENSIONE COMPLETA PER PERSONA (comp. prima colazione, escluso bevande) A RICHIESTA DEL CLIENTE (Full board per person on request, breakfast included, drinks not included;)	Alta stag./Unica Minimo ____ max ____. Bassa Stagione Minimo ____ max ____.
MEZZA PENSIONE PER PERSONA (comp. prima colazione, escluso bevande) A RICHIESTA DEL CLIENTE (Half board per person on request, breakfast included, drinks not included)	Alta stag./Unica Minimo ____ max ____. Bassa Stagione Minimo ____ max ____.
LETTO AGGIUNGIBILE A RICHIESTA DEL CLIENTE (Additional bed on request by guest;)	Alta stag./Unica Minimo ____ max ____. Bassa Stagione Minimo ____ max ____.
PRIMA COLAZIONE per persona (Breakfast per person)	☐ compresa (included;) ☐ non compresa (not included;) euro ,
Supplemento servizio in camera (Extra charge for room service breakfast) euro	

Periodo di alta stagione dal _____ al _____ -
(High season)

La camera/suite/unità abit. deve essere liberata entro le ore _____ del giorno di partenza
(Bedroom / Suite / House unit must be vacated no later than _____ A.M. of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):

Regione Campania: strutturericettive@pec.regione.campania.it

roberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall -).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

☐ CAMPEGGI☐ VILLAGGI TURISTICI

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE☐ 2° SEMESTRE

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
03	Classificazione	☐ una★ ¹ ☐ due★★ ☐ tre★★★ ☐ quattro★★★★
04	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
05	☐ Titolare ☐ Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P.Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____
06	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
07	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
08	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal-al) ² _____

¹ La classificazione ad una stella non è prevista per il villaggio turistico.² Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

09	Area esercizio	Superficie totale mq _____ Capacità ricettiva totale, persone n. _____ Di cui: in piazzole n. _____ : in unità abitative n. _____ Percentuale aree uso comune mq _____ % Percentuale ombreggiatura naturale _____ % Percentuale area esercizio accessibile a disabili: 100% ☐, 50% ☐, 20% ☐, 0% ☐ (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)																														
10	Piazzole	Totale piazzole n. _____ Di cui: con WC n. _____, con presa corrente n. _____, con allaccio rete idrica n. _____, con lavello n. _____ Superficie piazzole: media _____ minima _____																														
11	Unità abitative (strutture allestite dal titolare)	Totale _____ Di cui: camere n. _____, posti letto n. _____, accessibili a disabili n. _____, con riscaldamento n. _____, con aria condizionata n. _____, con TV i n. _____, con frigo bar n. _____, con acqua calda n. _____ . con cassetta di sicurezza n. _____, con bagno n. _____ con lavello n. _____, con asciugacapelli n. _____ Con angolo cottura n. _____ cucina in vano separato n. _____																														
12	Servizi igienici comuni	Zone servizi n. _____ Totale WC n. _____³ di cui accessibili a disabili n. _____ Vuotatoi per WC chimici n. _____ Docce: aperte n. _____ chiuse n. _____; di cui con acqua calda n. _____ Lavabi n. _____ Lavelli per stoviglie n. _____ Lavatoi per panni n. _____ Altri _____ _____																														
13	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <table border="0"> <tr> <td>☐proprio parcheggio</td> <td>☐accesso con vetture private</td> <td>☐vicino distributore benzina</td> </tr> <tr> <td>☐rimessaggio caravan</td> <td>☐autolavaggio</td> <td>☐accettazione animali domestici</td> </tr> <tr> <td>☐ormeggio</td> <td>☐bar</td> <td>☐ristorante</td> </tr> <tr> <td>☐self service</td> <td>☐spaccio alimentare</td> <td>☐TV satellitare</td> </tr> <tr> <td>☐fax</td> <td>☐accesso internet</td> <td>☐lavatrice</td> </tr> <tr> <td>☐custodia valori</td> <td>☐giochi per bambini</td> <td>☐animazione</td> </tr> <tr> <td>☐spiaggia privata</td> <td>☐sala televisione</td> <td>☐servizio bancario</td> </tr> <tr> <td>☐telefono uso comune</td> <td>☐baby sitting</td> <td>☐discoteca</td> </tr> <tr> <td>☐bicicletta</td> <td>☐tennis</td> <td>☐piscina scoperta</td> </tr> <tr> <td>☐piscina coperta</td> <td>☐Wi Fi</td> <td></td> </tr> </table> LINGUE STRANIERE: ☐inglese ☐francese ☐spagnolo ☐tedesco altre _____ ☐bancomat ☐carte di credito _____ ☐Altro _____		☐ proprio parcheggio	☐ accesso con vetture private	☐ vicino distributore benzina	☐ rimessaggio caravan	☐ autolavaggio	☐ accettazione animali domestici	☐ ormeggio	☐ bar	☐ ristorante	☐ self service	☐ spaccio alimentare	☐ TV satellitare	☐ fax	☐ accesso internet	☐ lavatrice	☐ custodia valori	☐ giochi per bambini	☐ animazione	☐ spiaggia privata	☐ sala televisione	☐ servizio bancario	☐ telefono uso comune	☐ baby sitting	☐ discoteca	☐ bicicletta	☐ tennis	☐ piscina scoperta	☐ piscina coperta	☐ Wi Fi	
☐ proprio parcheggio	☐ accesso con vetture private	☐ vicino distributore benzina																														
☐ rimessaggio caravan	☐ autolavaggio	☐ accettazione animali domestici																														
☐ ormeggio	☐ bar	☐ ristorante																														
☐ self service	☐ spaccio alimentare	☐ TV satellitare																														
☐ fax	☐ accesso internet	☐ lavatrice																														
☐ custodia valori	☐ giochi per bambini	☐ animazione																														
☐ spiaggia privata	☐ sala televisione	☐ servizio bancario																														
☐ telefono uso comune	☐ baby sitting	☐ discoteca																														
☐ bicicletta	☐ tennis	☐ piscina scoperta																														
☐ piscina coperta	☐ Wi Fi																															

³ Esclusi i WC/Bagni esistenti nelle piazzole e nelle unità abitative.

14	Prezzi⁴ minimi e massimi							
	Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.							
		PIAZZOLA⁵		ADULTI	RAGAZZI Da ____ a ____ anni	Suppl. bagno riservato (a piazzola)		
	giornalieri	Min	max	Min	max	Min	max	
	settimanali	Min	max	Min	max	Min	max	
	Intera apertura	Min	max	Min	max	Min	max	
	Unità abitative: Tipo A Tipo B Tipo C Tipo D							
	Prezzo giornaliero	Min	max	Min	max	Min	max	
	Prezzo settimana	Min	max	Min	max	Min	max	
		Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)						
	Descrizione tipo A monolocale mq _____ n.posti _____ n. wc _____ altro _____		Descrizione tipo B mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____		Descrizione tipo C mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____		Descrizione tipo D mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____	
15	Supplementi (giornalieri)		Seconda auto € _____ Seconda moto € _____ Bus € _____ Accesso visitatori € _____ Bus + rimorchio € _____ Allaccio rete idrica (solo per piazzole senza U.A.) € _____					

⁴ 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 : 1° ottobre e 1° marzo.

⁵ Compresa prima auto o moto, corrente elettrica senza contatore e mezzo di pernottamento .

Unità abitative:	Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H
Prezzo giornaliero	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Settimana	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo E mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____

Unità abitative:	Tipo I	Tipo L	Tipo M	Tipo N
Prezzo giornaliero	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Settimana	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura: (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
	Descrizione tipo I mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____

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. 13/1993 e n. 22/2016 art 11.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore



CAMPEGGI E VILLAGGI TURISTICI - TABELLA PREZZI - ANNO 20

☐ CAMPEGGIO

☐ VILLAGGIO TURISTICO

Denominazione dell'esercizio				
Classificazione	☐ 4 stelle ****	☐ 3 stelle ***	☐ 2 stelle **	☐ 1 stella *
Gestore				
Indirizzo completo	Via _____			
	Comune _____	CAP _____	mail _____	
	Pec _____	Telefono _____	Cellulare _____	fax _____

PREZZI MINIMI E MASSIMI DELLE PIAZZOLE SENZA UNITÀ ABITATIVA

(in Euro) comprensivi di: uso dei servizi e dei bagni comuni, IVA e imposte. escluso
tassa di soggiorno

Periodo di Alta stagione dal _____ al _____

	ADULTI	RAGAZZI DA ____ A ____ ANNI ⁽¹⁾	PIAZZOLA (prezzo comprensivo di prima auto o moto, corrente elettrica senza contatore e mezzo di pernottamento)	
			senza bagno riservato	con bagno riservato
Prezzo minimo e massimo giornaliero (in euro)	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Min ____ max ____	Min ____ max ____	Min ____ max ____	Min ____ max ____
	Bassa Stagione	Bassa Stagione	Bassa Stagione	Bassa Stagione
	Min ____ max ____ -	Min ____ max ____ -	Min ____ max ____ -	Min ____ max ____ -
Prezzo minimo e massimo settimanale (in euro)	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Min ____ max ____	Min ____ max ____	Min ____ max ____	Min ____ max ____
	Bassa Stagione	Bassa Stagione	Bassa Stagione	Bassa Stagione
	Min ____ max ____ -	Min ____ max ____ -	Min ____ max ____ -	Min ____ max ____ -

(1) Indicare, a discrezione dell'esercente, la fascia di età nella quale si intende praticare il prezzo differenziato per i ragazzi.

SUPPLEMENTI GIORNALIERI (in euro)

Seconda auto € _____

Seconda moto € _____

Bus € _____

Bus e rimorchio € _____

Accesso visitatori € _____

Allaccio rete idrica (solo piazzole senza unità abitative) € _____

PREZZI MINIMI E MASSIMI DELLE PIAZZOLE CON UNITÀ ABITATIVA

(indicare i prezzi in Euro comprensivi di: riscaldamento ove esistente,
uso dei servizi e dei bagni comuni, servizio, IVA e imposte escluso tasse di soggiorno.)

N. Unità abitativa	N. posti letto	Superficie mq	Installazione igienico-sanitaria (lavabo, WC e doccia)	Riscaldamento	Cucina in vano distinto	Cucina in vano non distinto	Attrezzatura per il soggiorno all'aperto	PREZZI MINIMI E MASSIMI GIORNALIERI (IN EURO)	PREZZI MINIMI E MASSIMI SETTIMANALI (IN EURO)
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____
								Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____	Alta stagione Min. ____ max ____ Basa stagione min ____-max ____

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. 13/1993 e n. 22/2016 art 11.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore

MOD. CAR/CAM



Cartellino Prezzi Campeggi/Villaggi Turistici

Denominazione completa dell'esercizio				
☐ CAMPEGGIO ☐ VILLAGGIO TURISTICO				
Classificazione Stelle ★	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi giornalieri
comprensivi di riscaldamento ove presente, uso dei servizi comuni, uso
degli accessori dell'unità abitativa, IVA e imposte, escluso tassa di
soggiorno

(Lowest and highest prices per day, including heating if present, use of common services, use of the facilities of house unit, service charge, taxes; city tax not included)

Unità abitativa N. _____
(House unit)

con letti N. _____
(Beds)

Superficie mq _____

	in euro
1 giorno (1 day)	Alta stag./Unica Min _____ max_____. Bassa Stagione Min _____ max_____.
7 giorni (7 days)	Alta stag./Unica Min _____ max_____. Bassa Stagione Min _____ max_____.

Periodo di alta stagione dal _____ al _____

(High season)

Supplementi (Extra charges)

Seconda auto (second car)	€ _____
Seconda moto (second motorcycle)	€ _____
Bus (bus;)	€ _____
Accesso visitatori (guest entrance;)	€ _____

L'unità abitativa deve essere liberata entro le ore _____
(The house unit must be vacated no later than _

del giorno di partenza
_ AM. of departure day

Informazioni/reclami : (Information and complaints)

Regione Campania: strutturecettive@pec.regione.campania.it

roberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____



AFFITTACAMERE

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE☐ 2° SEMESTRE

1	Denominazione dell'esercizio	
2	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	☐ Titolare ☐ Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
6	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
7	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal _____ al _____)
8	Camere	Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui con: aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili ¹ n. _____
9	Posti letto	In camere, n. _____ aggiungibili n. _____ Totale _____

¹ 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

10	Servizi igienici In camere n. _____ Comuni n. _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ Totale _____																	
11	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: ☐ ascensore ☐ aria condizionata ☐ accesso con vetture private ☐ parcheggio proprio ☐ sala soggiorno e svago ☐ lavatura stiratura biancheria ☐ accettazione animali domestici ☐ somministrazione alimenti ☐ somministrazione bevande ☐ TV satellitare ☐ accesso internet ☐ Piscina ☐ bicicletta ☐ custodia valori ☐ Fax ☐ Wi Fi LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre _____ ☐ bancomat ☐ carte di credito _____ ☐ Altro _____																	
12	Prezzi² minimi e massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.																	
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="5">Camere</td> <td>Singola</td> <td>Senza bagno min. ,00 max ,00</td> <td>Con bagno min. ,00 max ,00</td> </tr> <tr> <td>Doppia</td> <td>Senza bagno min. ,00 max ,00</td> <td>Con bagno min. ,00 max ,00</td> </tr> <tr> <td>Tripla</td> <td>Senza bagno min. ,00 max ,00</td> <td>Con bagno min. ,00 max ,00</td> </tr> <tr> <td>Quadrupla</td> <td>Senza bagno min. ,00 max ,00</td> <td>Con bagno min. ,00 max ,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Letto aggiunto ,00</td> <td>Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00</td> </tr> </table>	Camere	Singola	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00	Doppia	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00	Tripla	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00	Quadrupla	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00	Letto aggiunto ,00		Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00	
Camere	Singola		Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00														
	Doppia		Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00														
	Tripla		Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00														
	Quadrupla		Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00														
	Letto aggiunto ,00		Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00															
13	Somministrazione a prezzo fisso Prima colazione: ☐ non fornita ; ☐ fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente ☐ (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00 Supplemento servizio in camera ,00																	

Il sottoscritto _____
 in qualità di _____

DICHARA

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

² I prezzi minimi e massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento, aria condizionata ove esistente, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 11 della LR n. 22/2016 .



AFFITTACAMERE

TABELLA PREZZI - ANNO 20

Denominazione dell'esercizio			
Gestore			
Indirizzo completo	Via		
	Comune	CAP	mail
	Pec	Telefono	Cellulare fax

PREZZI MINIMI E MASSIMI escluso tassa di soggiorno

giornalieri comprensivi di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio del cliente e almeno due volte alla settimana; fornitura energia elettrica, acqua, riscaldamento e aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni. Escluso tassa di soggiorno.

	CAMERA SINGOLA		CAMERA DOPPIA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo minimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

	CAMERA TRIPLA		CAMERA QUADRUPLA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo minimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

	CAMERA SINGOLA		CAMERA DOPPIA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo massimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

	CAMERA TRIPLA		CAMERA QUADRUPLA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo massimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

Prima colazione: ☐ non fornita ; ☐ fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente

☐ (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00

Supplemento servizio in camera ,00

Supplemento letto aggiunto (nei locali ove sia consentito dalle autorizzazioni di legge) min € _____ max € _____

Periodo di alta stagione dal _____ al _____ -

PREZZO MINIMO E MASSIMO DI CIASCUNA CAMERA

Piano	N. Camera	N. letti (1)	Bagno	Riscaldamento	Aria condizionata	Telefono	Televisione	PREZZI MINIMI GIORNALIERI (IN EURO)	PREZZI MASSIMI GIORNALIERI (IN EURO)
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00

(1) Il supplemento applicabile per il letto aggiunto a richiesta del cliente è riportato nello specifico riquadro.

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, che le notizie di cui sopra sono state trasmesse alla Regione Campania in osservanza alle disposizioni delle LL.RR: 17/2001 e n. 22/2016 art 11

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

MOD CAR/AFF

**Cartellino Prezzi Affittacamere**

Denominazione dell'esercizio
Gestore

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi

comprensivi di: servizio, pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno due volte alla settimana; fornitura di energia elettrica, acqua, riscaldamento, aria condizionata ove presente; IVA e imposte; uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni escluso tassa di soggiorno.

(Lowest and Highest prices, including service charge, cleaning and change of linen for every new guest and at least once per week, electricity, water, heating, air conditioning if present, taxes; use of common bathrooms, use of room and bathroom facilities city tax not included)

		in euro
CAMERA N. _____ (Room)	con letti N. _____ (Beds)	Alta stag./Unica
		Min _____ max _____.
		Bassa Stagione
Min _____ max _____.		
LETTO AGGIUNGBILE (Additional bed on request by guest)		Min _____ Max _____.

Periodo di Alta stagione dal _____ al _____
(High season)

La camera deve essere liberata entro le ore _____ del giorno di partenza
(Bedroom must be vacated no later than _____ A.M. of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):

Regione Campania: strutturericettive@pec.regione.campania.it

roberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____



CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE

☐ **FORMA IMPRENDITORIALE** ☐ **FORMA NON IMPRENDITORIALE¹**

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ **1° SEMESTRE /ANNUALE**

☐ **2° SEMESTRE**

01	Denominazione dell'esercizio	
02	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
03	Recapito	Sito web _____ E-mail _____ Pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ _____
04	☐ Titolare ☐ Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
05	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
06	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
07	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal-al) ² _____

¹ Art. 3 L.R. 17/2001 "proprietari che hanno la disponibilità fino ad un massimo di 3 unità abitative nel territorio regionale senza organizzazione in forma di impresa"

² Indicare (giorno e mese) uno o più periodi.

08	Unità abitative	Di cui _____ con aria condizionata n. _____ TV n. _____ Telefono n. _____ Cassette di secur. n. _____ Asciugacapelli n. _____ Accessibili disabili ³ n. _____ Totale unità abitative _____ Totale camere nelle unità abitative _____			
09	Posti letto	In unità abitative, n. _____ aggiungibili n. _____ ⁴ Totale _____			
10	Servizi igienici	Di cui accessibili a disabili n. _____ Totale _____			
11	Impianti comuni – altre informazioni: ☐ bicicletta ☐ accettazione animali domestici ☐ parcheggio proprio ☐ autorimessa ☐ accesso con vetture private ☐ giochi per bambini ☐ ascensore ☐ cassetta sicurezza ☐ aria condizionata ☐ tennis ☐ TV satellitare ☐ wi-fi LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre _____ ☐ bancomat ☐ carte di credito _____ ☐ Altro _____				
12	Prezzi⁵ minimi e massimi pernottamento Periodo di Alta stagione dal _____ al _____				
	Unità abitative	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D
	Periodo Min (3 gg)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
	Settimana (7 giorni)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
	Mese (30 giorni)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
	Periodo Max (90 gg)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
	Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:				
	Descrizione tipo A monolocale mq _____ n.posti _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo B mq _____ n.camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo C mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo D mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	
	Letto aggiunto Min _____ Max _____				

³Per 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

⁴ In base alla superficie della camera (escluso letto supplementare per bambino fino a 12 anni)

⁵ 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) 1° ottobre e 1° marzo.

Unità abitative		Tipo E	Tipo F	Tipo G	Tipo H
Periodo Min (3 gg)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Settimana (7 giorni)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Mese (30 giorni)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Periodo Max (90 gg)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:					
	Descrizione tipo E monolocale mq _____ n.posti _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F mq _____ n.camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H mq _____ n. camere _____ n. posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	

Da compilarsi a cura di tutte le strutture:

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

Da compilare soltanto se struttura in forma NON IMPRENDITORIALE

Il sottoscritto _____

in qualità di proprietario della Casa/appartamento vacanze, perfettamente consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che non è proprietario di più di tre case/appartamenti per vacanze nella regione Campania e che la gestione è effettuata in forma non imprenditoriale (senza organizzazione in forma di impresa e senza promozione pubblicitaria) ai sensi della L.R. 17/2001

Data _____ Timbro e firma _____



CASE E APPARTAMENTI PER VACANZA - TABELLA PREZZI - ANNO 20

Denominazione completa dell'esercizio		
Gestore		
Sede della gestione	Via	
	Località	Comune
	CAP	Telefono Mail

PREZZO MINIMO E MASSIMO DI CIASCUNA UNITÀ

(in Euro) comprensivi di: servizi essenziali per il soggiorno, uso degli accessori delle case e appartamenti, riscaldamento ed aria condizionata ove esistente, servizio, IVA e imposte escluso tassa di soggiorno

appartamento/casa o	INDIRIZZO COMPLETO O LOCALITÀ	CAMERE	POSTI LETTO	CUCINA		PREZZI MINIMI E MASSIMI Alta Stagione /Unica	PREZZI MINIMI E MASSIMI Bassa Stagione	PERIODO
				In vano distin to	In vano non distin to			
						min____max____	min____max____	3 giorni
						min____max____	min____max____	7 giorni
						min____max____	min____max____	30 giorni
						min____max____	min____max____	90 giorni
						min____max____	min____max____	3 giorni
						min____max____	min____max____	7 giorni
						min____max____	min____max____	30 giorni
						min____max____	min____max____	90 giorni
						min____max____	min____max____	3 giorni
						min____max____	min____max____	7 giorni
						min____max____	min____max____	30 giorni
						min____max____	min____max____	90 giorni

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

DICHIARA

che le notizie di cui sopra sono state trasmesse alla Regione Campania in osservanza alle disposizioni delle LL:RR n. 17/2001 art 3 e n. 22/2016 art 11

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

MOD. CAR/CAV

**Cartellino Prezzi Case Appartamenti Vacanze**

Denominazione completa dell'esercizio

Gestore

Indirizzo o località

Via

Località

Comune

Periodo di Alta stagione dal _____ al _____ (High season)**Anno 20 - Prezzi minimi e massimi**

comprensivi di: pulizia delle unità abitative (a cambio cliente); energia elettrica, acqua, riscaldamento, aria condizionata ove presente, uso degli accessori della casa o dell'appartamento, IVA e imposte escluso tassa di soggiorno

(Lowest and highest residence prices, including cleaning of house unit every change of client, electricity, water, heating, air conditioning if present, use of the house or apartment facilities, service charge, taxes; city tax not included).

PERIODO	Alta Stagione o Unica	Bassa Stagione
1 giorno (1 day)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
7 giorni (7 days)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
30 giorni (30 days)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____
90 giorni (90 days)	Min _____ Max _____	Min _____ Max _____

L'unità abitativa deve essere liberata entro le ore _____ del giorno di partenza

(The house unit must be vacated no later than _____ A.M. of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):**Regione Campania:** strutturericettive@pec.regione.campania.itroberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta all'ingresso della Casa/Appartamento o nella sede dell'impresa e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall of head office and in the flats.)

Timbro e firma del titolare o del gestore _____



OSTELLO PER LA GIOVENTÙ

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE

☐ 2° SEMESTRE

1	Denominazione dell'esercizio	
2	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	☐ Titolare ☐ Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
6	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
7	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal _____ al _____)
08	Camere	Singole n. ____ Doppie n. ____ Con più di 2 letti n. ____ Totale ____ Divisione uomini/donne: ☐ Sì n. ____ ☐ No n. ____ Con aria condizionata n. ____ TV a colori n. ____ Frigo bar n. ____ Telefoni n. ____ Cassette di sicurezza n. ____ Asciugacapelli n. ____ Accessibili a disabili ¹ n. ____

¹Per 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

9	Posti letto	Totale _____	
10	Servizi igienici	In camere n. _____ Comuni n. _____ Totale _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ Docce n. _____	
11	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:		
	☐ ascensore ☐ bar ☐ ristorante ☐ sala soggiorno ☐ sala televisione ☐ accesso con vetture private ☐ parcheggio proprio ☐ cucina uso comune ☐ riscaldamento ☐ aria condizionata ☐ telefono comune ☐ pronto soccorso/infermeria ☐ custodia valori ☐ fax ☐ accesso internet ☐ TV satellitare ☐ bicicletta ☐ piscina ☐ accettazione animali domestici ☐ parco giardino ☐ Wi Fi LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre _____ ☐ bancomat ☐ carte di credito _____ ☐ Altro _____		
12	Prezzi² minimi e massimi pernottamento (in euro) Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.		
	Camere	Singola	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Doppia	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Tripla	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Posto letto in camera	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00 (,00)	
		Supplemento uso cucina ,00 (,00)	
	Supplemento uso cucina € _____		
13	Somministrazione a prezzo fisso		
	Prima colazione: ☐ non fornita ; ☐ fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente ☐ (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00 (,00)		

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

14/6/89

² I prezzi minimi e massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistente, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 11 della LR n. 22/2016 .



MOD. TAB/ OST

OSTELLO PER LA GIOVENTU' TABELLA PREZZI - ANNO 20

Denominazione completa dell'esercizio				
Titolare dell'autorizzazione				
Gestore				
Indirizzo	Via _____			
	Comune _____	CAP _____		
	Pec _____	Telefono _____	Cellulare _____	fax _____

PREZZI MINIMI E MASSIMI giornalieri escluse imposte di soggiorno,

Comprensivi di : riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA, uso dei servizi comuni, compreso i bagni e i servizi igienici comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni.

Periodo di Alta stagione dal _____ al _____

	POSTO LETTO IN CAMERA SENZA BAGNO FORMATA DA N. ____ POSTI LETTO		POSTO LETTO IN CAMERA CON BAGNO FORMATA DA N. ____ POSTI LETTO	
	senza prima colazione	con prima colazione	senza prima colazione	con prima colazione
Prezzo minimo (in euro)	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Min _____ max ____.	Min _____ max ____.	Min _____ max ____.	Min _____ max ____.
	POSTO LETTO IN CAMERA SENZA BAGNO FORMATA DA N. ____ POSTI LETTO		POSTO LETTO IN CAMERA CON BAGNO FORMATA DA N. ____ POSTI LETTO	
	senza prima colazione	con prima colazione	senza prima colazione	con prima colazione
Prezzo massimo (in euro)	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Min _____ max ____.	Min _____ max ____.	Min _____ max ____.	Min _____ max ____.

Supplemento uso cucina € _____

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, che le notizie di cui sopra sono state trasmesse alla Regione Campania in osservanza alle disposizioni delle LL.RR: 17/2001 e n. 22/2016 art 11.

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

**Cartellino Prezzi Ostello per la Gioventù****Denominazione dell'esercizio****Anno 20 - Prezzi minimi e massimi giornalieri**

comprensivi di riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni escluso imposta di soggiorno.

(Lowest and highest prices per day, including heating, air conditioning if present, service charge, taxes, use of common services, use of room and bathroom facilities city tax not included;

	in euro
CAMERA N. ____ da n. ____ POSTI LETTO (Room) (n. beds) senza 1ª colazione (without breakfast;)	Alta stag./Unica Min ____ max ____.
CAMERA N. ____ da n. ____ POSTI LETTO (Room) (n. beds) con 1ª colazione (including breakfast)	Alta stag./Unica Min ____ max ____.
LETTO AGGIUNGIBILE A RICHIESTA DEL CLIENTE (Additional bed on request by guest)	Alta stag./Unica Min ____ max ____.
Supplemento uso cucina per persona € (supplement use kitchen per person)	

Periodo di Alta stagione dal ____ al ____

(High season)

**Il posto letto / camera deve essere liberato entro le ore ____ del giorno di
partenza**

(The bed / room must be vacated no later than ____ AM of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):**Regione Campania:** strutturericettive@pec.regione.campania.itroberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

**ATTIVITA' RICETTIVA IN RESIDENZA RURALE (O COUNTRY HOUSE)****Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi
per l'anno 20__**☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE☐ 2° SEMESTRE

1	Denominazione dell'esercizio	
2	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	☐ Titolare ☐ Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
6	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
7	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal _____ al _____)
8	Camere	Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui con: aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili ¹ n. _____
9	Posti letto	In camere, n. _____ aggiungibili n. _____ Totale _____

¹ 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

10	Servizi igienici	In camere n. _____ Comuni n. _____	
		Di cui accessibili a disabili n. _____	
		Totale _____	
11	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:		
	☐ accettazione animali domestici ☐ ascensore ☐ aria condizionata ☐ accesso con vetture private ☐ parcheggio proprio ☐ sala soggiorno e svago ☐ lavatura stiratura biancheria ☐ cucina uso comune ☐ somministrazione alimenti ☐ somministrazione bevande ☐ TV satellitare ☐ accesso internet ☐ Piscina ☐ bicicletta ☐ custodia valori ☐ Fax ☐ Wi Fi ☐ animazione sportiva		
	Terreno di pertinenza mq _____		
	LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre _____		
	☐ bancomat ☐ carte di credito ☐ Altro _____		
12	Prezzi² minimi e massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.		
	Camere	Singola	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Doppia	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Tripla	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Quadrupla	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00
		Letto aggiunto ,00	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00
		Pensione (a persona):	Pensione completa min. max Mezza pensione min. max
13	Somministrazione a prezzo fisso		
	Prima colazione: ☐ non fornita ; ☐ fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente ☐ (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00		
	Pranzo ,00 ; Cena ,00 ; Supplemento in camera ,00		

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

² I prezzi minimi e massimi (comprensivi di servizio, riscaldamento, aria condizionata ove esistente, imposte, servizi comuni) vanno comunicati nei termini di cui all'art. 11 della LR n. 22/2016 .



ATTIVITA' RICETTIVA IN RESIDENZA RURALE (O COUNTRY HOUSE) TABELLA PREZZI - ANNO 20

Denominazione dell'esercizio			
Gestore			
Indirizzo completo	Via		
	Comune	CAP	mail
	Pec	Telefono	Cellulare fax

PREZZI MINIMI E MASSIMI in euro escluso tassa di soggiorno

giornalieri comprensivi di: pulizia quotidiana locali e cambio biancheria ad ogni cambio del cliente e almeno due volte alla settimana; fornitura energia elettrica, acqua, riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni

	CAMERA SINGOLA		CAMERA DOPPIA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo minimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

	CAMERA TRIPLA		CAMERA QUADRUPLA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo minimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

	CAMERA SINGOLA		CAMERA DOPPIA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo massimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	n. 69 del 17 Ottobre 2016 CAMERA TRIPLA		PARTE I  Atti della Regione CAMERA QUADRUPLA	
	senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo
Prezzo massimo	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica	Alta stag./Unica
	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione	Bassa stagione

Supplementi:

letto aggiunto (nei locali ove sia consentito dalle autorizzazioni di legge) € _____

Colazione: ☐ compresa nel prezzo della camera ☐ non compresa nel prezzo della camera € _____

Pranzo € _____ Cena € _____

Periodo di alta stagione dal _____ al _____ -

PREZZO MINIMO E MASSIMO DI CIASCUNA CAMERA

Piano	N. Camera	N. letti (1)	Bagno	Riscaldamento	Aria condizionata	Telefono	Televisione	PREZZI MINIMI GIORNALIERI (IN EURO)	PREZZI MASSIMI GIORNALIERI (IN EURO)
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, che le notizie di cui sopra sono state trasmesse alla Regione Campania in osservanza alle disposizioni delle LL.RR. 17/2001 e n. 22/2016 art 11

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

MOD CAR//CH



CARTELLINO PREZZI
ATTIVITA' RICETTIVA IN RESIDENZA RURALE
(O COUNTRY HOUSE)

Denominazione dell'esercizio
Gestore

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi

comprensivi di: servizio, pulizia quotidiana locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno due volte alla settimana; fornitura di energia elettrica, acqua, riscaldamento, aria condizionata ove presente; IVA e imposte; uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni escluso tassa di soggiorno.

(Lowest and Highest prices, including service charge, cleaning and change of linen for every new guest and at least once per week, electricity, water, heating, air conditioning if present, taxes; use of common bathrooms, use of room and bathroom facilities city tax not included)

	in euro
CAMERA N. _____ con letti N. _____ (Room) (Beds)	Alta stag./Unica Min _____ max _____. Bassa Stagione Min _____ max _____. LETTO AGGIUNGIBILE (Additional bed on request by guest)
	Min _____ Max _____.

La colazione ☐ è compresa nel prezzo ☐ non è compresa nel prezzo € _____

Periodo di Alta stagione dal _____ al _____
(High season)

La camera deve essere liberata entro le ore _____ del giorno di partenza
(Bedroom must be vacated no later than _____ A.M. of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):

Regione Campania: strutturericettive@pec.regione.campania.it

roberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____



RIFUGI DI MONTAGNA

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE☐ 2° SEMESTRE

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

¹ Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

9	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: ☐ Sì n. ____ ☐ No n. ____															
10	☐ Posti letto	Totale ____ Di cui in tavolati/cuccette ____															
11	Servizi igienici	In camere n. ____ Comuni n. ____ Totale ____ Accessibili a disabili n. ____ Docce n. ____															
12	Impianti - servizi comuni/centralizzati - altre informazioni: ☐ illuminazione elettrica ☐ riscaldamento ☐ ristorante ☐ bar ☐ cucina uso comune ☐ spazio attrezzato consumo cibi ☐ locale ricovero ☐ telefono ☐ estintori ☐ pronto soccorso/infermeria ☐ barella ☐ sonde per neve ☐ piazzola per elicotteri ☐ parcheggio proprio ☐ accesso con vetture private ☐ sala soggiorno ☐ fax ☐ accettazione animali domestici ☐ accesso internet ☐ Wi Fi ☐ bicicletta ☐ custodia valori ☐ giochi per bambini LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre ____ ☐ bancomat ☐ carte di credito ____ ☐ Altro ____																
13	Prezzi³ minimi e massimi pernottamento <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Camere</td> <td>Singola</td> <td>Senza bagno min ____ max ____</td> <td>Con bagno min ____ max ____</td> </tr> <tr> <td>Doppia</td> <td>Senza bagno min ____ max ____</td> <td>Con bagno min ____ max ____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Posto letto in camera con più di 2 posti min ____ max ____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Posto tavolato/cuccetta min ____ max ____</td> <td colspan="2"> Supplemento biancheria non compresa nel prezzo € ____ Supplemento Uso Cucina : € ____ </td> </tr> </table>			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 : € ____	
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 : € ____															

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

DICHARA

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

²Per 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 (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



RIFUGIO DI MONTAGNA TABELLA PREZZI - ANNO 20

Denominazione completa dell'esercizio	
Gestore	
Indirizzo completo	Via
	Località
	Comune
	CAP
	Telefono
	mail
	pec

PREZZI MINIMI E MASSIMI

(in Euro) comprensivi di: riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni. escluso tassa di soggiorno

Periodo di alta stagione _dal _____ al _____ -

	PREZZI MINIMI E MASSIMI (IN EURO)
camera singola senza bagno privato	Min _____ Max _____
camera singola con bagno privato	Min _____ Max _____
camera doppia senza bagno privato	Min _____ Max _____
camera doppia con bagno privato	Min _____ Max _____
Posto letto in camera con più di due letti	Min _____ Max _____
Posto cuccetta in camera da due a quattro cuccette	Min _____ Max _____
Posto cuccetta in camera con oltre quattro cuccette	Min _____ Max _____
Posto tavolato	Min _____ Max _____

Biancheria

☐ nessun supplemento, è compresa nel prezzo del pernottamento

☐ € _____

Supplemento uso cucina € _____

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

MOD. CAR/RIF



Cartellino Prezzi Rifugio di Montagna

Denominazione dell'esercizio

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi giornalieri
in euro comprensivi di: servizio, riscaldamento, aria condizionata ove presente,
uso dei servizi e dei bagni comuni, IVA e imposte escluso tassa di soggiorno

(Lowest and highest prices per day, including service charge, heating, air conditioning if present, use of common bathrooms, city tax not included)

Periodo di Alta Stagione dal _____ al _____ (High season)

CAMERA N. _____ (Room) POSTI LETTO N. _____ CUCCETTE N. _____ (Beds) (Berths)	Alta stag./Unica Min _____ max _____. Bassa Stagione Min _____ max _____. Alta stag./Unica Min _____ max _____. Bassa Stagione Min _____ max _____. Alta stag./Unica Min _____ max _____. Bassa Stagione Min _____ max _____. Alta stag./Unica Min _____ max _____. Bassa Stagione Min _____ max _____. BIANCHERIA (Linen) ☐ compresa (included) ☐ non compresa (not included;) euro _____ Uso Cucina per persona (use of kitchen per person) ☐ compresa (included) ☐ non compresa (not included) euro _____
POSTO LETTO (Bed)	
CUCCETTA (Berth)	
TAVOLATO (Tablebed)	

Il posto letto deve essere liberato entro le ore _____ del giorno di partenza
(The bed must be vacated no later than _____ A.M. of departure day)**Informazioni e reclami :** (Information and complaints):Regione Campania: strutturericettive@pec.regione.campania.itroberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e trasmessi alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall -).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

**CASE RELIGIOSE DI OSPITALITA'****Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi
per l'anno 20__**☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE☐ 2° SEMESTRE

1	Denominazione dell'esercizio	
2	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ Pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	☐ Titolare ☐ Gestore	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____ Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
6	Dipendenti	Totale _____ (di cui: a tempo parziale _____; stagionali _____)
7	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal _____ al _____)
08	Camere	Singole n. ____ Doppie n. ____ Con più di 2 letti n. ____ Totale n. ____ Divisione uomini/donne: ☐ Sì n. ____ ☐ No n. ____ Con aria condizionata n. ____ TV a colori n. ____ Frigo bar n. ____ Telefoni n. ____ Cassette di sicurezza n. ____ Asciugacapelli n. ____ Accessibili a disabili ¹ n. ____

¹Per 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.

9	Posti letto	Totale_n._____	
10	Servizi igienici	In camere n._____ Comuni n._____ Totale _____ Di cui accessibili a disabili n._____ Docce n._____	
11	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: ☐ ascensore ☐ bar ☐ ristorante ☐ sala soggiorno ☐ sala televisione ☐ accesso con vetture private ☐ parcheggio proprio ☐ cucina uso comune ☐ riscaldamento ☐ aria condizionata ☐ telefono comune ☐ pronto soccorso/infermeria ☐ custodia valori ☐ fax ☐ accesso internet ☐ TV satellitare ☐ bicycle ☐ piscina ☐ accettazione animali domestici ☐ parco giardino ☐ Wi Fi LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre _____ ☐ bancomat ☐ carte di credito _____ ☐ Altro _____		
12	Prezzi² minimi e massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.		
	Camere	Singola	Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00 Doppia Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00 Tripla Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00 Posto letto in camera Senza bagno min. ,00 max ,00 Con bagno min. ,00 max ,00 Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00 (,00) Supplemento uso cucina ,00 (,00)
13	Somministrazione a prezzo fisso Prima colazione: ☐ non fornita ; ☐ fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente ☐ fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente € _____ Pranzo € _____ 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 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

² 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 .



mod TAB/REL

CASE RELIGIOSE DI OSPITALITA'

TABELLA PREZZI - ANNO 20__

Denominazione completa dell'esercizio			
Titolare dell'autorizzazione			
Gestore			
Indirizzo completo	Via _____		
	Comune _____		CAP _____
	Pec _____	Telefono _____	Cellulare _____ fax _____

PREZZI MINIMI E MASSIMI giornalieri escluse imposte di soggiorno,

Comprensivi di : riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, servizio, IVA, uso dei servizi comuni, compreso i bagni e i servizi igienici comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni.

Periodo di alta stagione _dal_____ al_____

Camera singola pernottamento (prezzo a camera)				Bassa stagione	Camera doppia pernottamento (prezzo a camera)			
☐ compreso colazione ☐ escluso colazione					☐ compreso colazione ☐ escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Alta stagione o unica				

Camera tripla pernottamento (prezzo a camera)					Posto letto (prezzo pernottamento)			
☐ compreso colazione ☐ escluso colazione					☐ compreso colazione ☐ escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Bassa stagione				
				Alta stagione o unica				

Pasti a prezzo fisso:

Prima colazione

☐ nessun supplemento, è compresa nel prezzo del pernottamento ☐ non è compresa €____,00

Pranzo / Cena

☐ €____,00 / ☐ €____,00

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

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

Mod Car /rel

**Cartellino Prezzi Case Religiose di ospitalità**

Denominazione completa dell'esercizio

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi giornalieri

comprensivi di riscaldamento, aria condizionata ove esistente, fornitura e cambio biancheria ad ogni cambio cliente e comunque almeno una volta a settimana IVA e imposte, uso dei servizi comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni escluso imposta di soggiorno.

(Lowest and highest prices per day, including heating and air conditioning if present, supply and change of linen for every guest change and at least once a week, taxes, use of common services, use of room and bathroom facilities city tax not included)

		in euro
CAMERA N. _____ (Room) senza 1ª colazione (without breakfast;)	n. _____ POSTI LETTO (Beds)	Alta stag./Unica Min _____ max _____.
CAMERA N. _____ (Room-) con 1ª colazione (including breakfast;)	n. _____ POSTI LETTO (Beds)	Alta stag./Unica Min _____ max _____.
LETTO AGGIUNGIBILE A RICHIESTA DEL CLIENTE (Additional bed on request by guest;)		Alta stag./Unica Min _____ max _____.
PRIMA COLAZIONE per persona (Breakfast per person);		☐ compresa (included;) ☐ non compresa (not included;) euro _____,00

Periodo di Alta stagione dal _____ al _____
(High season)

Il posto letto / camera deve essere liberato entro le ore _____ del giorno di partenza (The bed / room must be vacated no later than _____ AM of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):

Regione Campania: strutturericettive@pec.regione.campania.it

roberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall -).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____



BED AND BREAKFAST

Comunicazione delle caratteristiche, dei servizi e dei prezzi per l'anno 20__

☐ 1° SEMESTRE -ANNUALE

☐ 2° SEMESTRE

1	Denominazione dell'esercizio	
2	Indirizzo dell'esercizio	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____
3	Recapito	Sito Web _____ E-mail _____ pec _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____
4	☐ Titolare	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ P. Iva/C.F. _____
5	SCIA/Autorizzazione	Prot _____ -Del _____ Comune/Suap di _____
6	Apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale (dal _____ al _____)
7	Camere	Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui _____ aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Cassette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili ¹ n. _____
8	Posti letto	In camere, n. _____ aggiungibili n. _____ Totale _____
9	Servizi igienici	In camere n. _____ Comuni n. _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ Totale _____

¹ 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

10	Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: ☐ ascensore ☐ aria condizionata ☐ accesso con vetture private ☐ parcheggio proprio ☐ sala soggiorno e svago ☐ lavatura stiratura biancheria ☐ TV satellitare ☐ accesso internet ☐ Piscina ☐ bicicletta ☐ custodia valori ☐ Fax ☐ Wi Fi ☐ accettazione animali domestici LINGUE STRANIERE: ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ tedesco altre _____ ☐ bancomat ☐ carte di credito _____ ☐ Altro _____			
11	Prezzi² minimi e massimi pernottamento Per ciascuna voce va indicato il prezzo in euro minimo e massimo praticabile in assoluto.			
	Camere	Singola	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Doppia	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Tripla	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Quadrupla	Senza bagno min. ,00 max ,00	Con bagno min. ,00 max ,00
		Letto aggiunto ,00	Letto supplementare per bambino fino a 12 anni ,00	
		Prima colazione ☐ compresa ☐ non compresa €		

Il sottoscritto _____
 in qualità di _____

DICHARA

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. 5/2001 e n. 22/2016 art 11.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore

² 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 .



BED AND BREAKFAST

TABELLA PREZZI - ANNO 20

Denominazione dell'esercizio			
Gestore			
Indirizzo	Via		
	Località	Comune	
	CAP	Telefono	Cellulare Telefax

PREZZI MINIMI E MASSIMI

(in Euro escluso tassa di soggiorno) giornalieri comprensivi di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio del cliente e almeno due volte a settimana; fornitura energia elettrica, acqua, riscaldamento, aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni

Periodo di alta stagione dal _____ dal _____

Camera singola pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione				Bassa stagione Alta stagione o unica	Camera doppia pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max

Camera tripla pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione				Bassa stagione Alta stagione o unica	Camera quadrupla pernottamento (prezzo a camera) ☐ compreso colazione ☐ escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max

PREZZO MINIMO E MASSIMO DI CIASCUNA CAMERA

Piano	N. Camera	N. letti (1)	Caratteristico	Riscaldamento	Aria condizionata	Telefono	Televisione	PREZZI MINIMI GIORNALIERI (IN EURO)	PREZZI MASSIMI GIORNALIERI (IN EURO)
								,00	,00
								,00	,00
								,00	,00

(1) Il supplemento applicabile per il letto aggiunto a richiesta del cliente è riportato nello specifico riquadro.

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. 5/2001 e n. 22/2016 art 11.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore

MOD CAR/B&B

**Cartellino Prezzi B&B**

Denominazione dell'esercizio
Gestore

Anno 20 - Prezzi minimi e massimi

comprensivi di: servizio, pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno due volte alla settimana; fornitura di energia elettrica, acqua, riscaldamento, aria condizionata ove presente; IVA e imposte; uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni escluso tassa di soggiorno.

(Lowest and Highest prices, including service charge, cleaning and change of linen for every new guest and at least once per week, electricity, water, heating, air conditioning if present, taxes; use of common bathrooms, use of room and bathroom facilities city tax not included)

		in euro
CAMERA N. _____ (Room -)	con letti N. _____ (Beds)	Alta stag./Unica Minimo ____ max ____. Bassa Stagione Minimo ____ max ____.
LETTO AGGIUNGIBILE (Additional bed on request by guest)		Min ____ Max ____.
prima colazione ☐ compresa ☐ non compresa €		

Periodo di alta stagione _dal _____ al _____ -

La camera deve essere liberata entro le ore _____ del giorno di partenza
(Bedroom must be vacated no later than _____ A.M. of departure day)

Informazioni e reclami : (Information and complaints):

Regione Campania: strutturericettive@pec.regione.campania.it

roberto.affatato@regione.campania.it tel. 0817968931 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

eugenio.cacace@regione.campania.it tel. 0817968706 (da lun.a ven. dalle ore 9 alle 13)

I prezzi di questo cartellino sono conformi a quelli della «tabella Prezzi» esposta nella sala di ricevimento e comunicati alla Regione Campania (These room-rates are the same as those posted in the reception hall).

Timbro e firma del titolare o del gestore _____