

REGIONE MARCHE
SERVIZIO TURISMO E ATTIVITA' RICETTIVA

BED AND BREAKFAST
COMUNICAZIONE DELL'ATTREZZATURA E DEI PREZZI PER L'ANNO 20.....
(da presentare entro il 1° ottobre di ogni anno al Comune)

01 *Titolare dell'attività*
Cognome _____ Nome _____
Telefono (prefisso/numero) _____

02 *Estremi Denuncia Inizio Attività (L. 241/1990)* _____

03 *Indirizzo completo: via* _____
Località _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____

04 *Periodo di attività: dal* _____ *al* _____
(giorno-mese) (giorno-mese)
dal _____ *al* _____
(giorno-mese) (giorno-mese)
dal _____ *al* _____
(giorno-mese) (giorno-mese)

05 *Indirizzo nei periodi di chiusura: via* _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Telefono _____ telefax _____

06 *Camere:* Camere Singole con Bagno n. _____ - Camere Doppie con Bagno n. _____
Tot. Camere con Bagno n. _____
Camere Singole senza Bagno n. _____ - Camere Doppie senza Bagno n. _____
Tot. Camere senza Bagno n. _____
Totale Camere n. _____ Totale Posti Letto n. _____
di cui camere con:
AC-Aria condizionata n. _____ RA- Radio o Filodiffusione n. _____ 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 n. _____
Tot. Servizi n. _____

08 *Caratteristiche della struttura:*

☐ AS-Ascensore	☐ AM-Accesso a Mezzi Pubblici	☐ LT-Lingua Tedesca
☐ PP-Proprio Parco Giardino	☐ AU-Autorimessa	☐ Altre lingue
☐ AA-Accettazione Animali Domestici	☐ LI-Lingua Inglese	Altri Servizi _____
☐ AV-Accesso a mezzi privati	☐ LF- Lingua Francese	_____

09 Prezzi

– (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

Bassa Stagione

<i>Camera Singola giornaliero</i>	<i>Camera Doppia Giornaliero</i>
Senza Bagno Privato: Min. _____ Max _____	Senza Bagno Privato: Min. _____ Max _____
Con Bagno Privato: Min. _____ Max _____	Con Bagno Privato: Min. _____ Max _____

Alta Stagione o Unica

<i>Camera Singola giornaliero</i>	<i>Camera Doppia Giornaliero</i>
Senza Bagno Privato: Min. _____ Max _____	Senza Bagno Privato: Min. _____ Max _____
Con Bagno Privato: Min. _____ Max _____	Con Bagno Privato: Min. _____ Max _____

data

Timbro e Firma

VIDIMAZIONE AUTORITA' COMPETENTE