

Denominazione della Struttura ricettiva

Al Libero Consorzio comunale di Trapani  
ex art. 1 L.R. 8/2014  
4° Settore  
“Servizi sociali, pari opportunità,  
programmazione turistica, cultura,  
pubblica istruzione, sport, politiche  
giovanili”  
Via Garibaldi , 89  
91100 TRAPANI

Oggetto: Comunicazione prezzi anno .....

Si trasmettono con la presente in duplice copia , debitamente compilate e firmate le comunicazioni delle attrezzature e dei prezzi per l'anno.....

Si rimane in attesa di ricevere copia vidimata da codesta Amministrazione.

Distinti Saluti

IL GESTORE

---

**REGIONE SICILIA**  
**Libero Consorzio Comununale di Trapani**  
**Ex art. 1 L.r.8/2014**  
**ASSESSORATO AL TURISMO**  
**COMUNICAZIONE DELLE ATTREZZATURE E DEI PREZZI**  
**ANNO**

**VILLAGGI TURISTICI - CAMPEGGI**

(SCRIVERE A MACCHINA O STAMPATELLO)

<b>01 Denominazione dell'esercizio</b>			
<b>02 Classificazione</b> <input type="checkbox"/> 4 stelle**** <input type="checkbox"/> 3 stelle*** <input type="checkbox"/> 2 stelle** <input type="checkbox"/> 1 stella*			
<b>03 Indirizzo completo</b>	<b>Via</b>		<b>Località</b>
	<b>Comune</b>		<b>Provincia</b> <b>CAP</b>
<b>04 Telefono</b>	<b>Prefisso</b>	<b>Telefono</b>	<b>Telefax</b> <b>Cell</b>
<b>Sito Web</b> <b>E - mail</b>	<b>Sito Web:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>05 Titolare dell'autorizzazione</b> <small>(indicare il rappresentante legale in caso di società)</small>	<b>Società:</b>		
	<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>
<b>06 Estremi dell'autorizzazione</b>	<b>Autorizzazioe n.</b>		<b>Rilasciata il</b>
<b>09 Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Stagionale	<b>Solo se stagionale : Dal 21/03 al 30/10</b>

<b>10 Indirizzo nei periodi di chiusura</b>	<b>Via</b>		
	<b>Comune</b>		<b>Prov.</b> <b>CAP</b>
	<b>Prefisso</b>	<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>
<b>12 Totale piazzole n. _____ di cui con unità abitative (1)</b>			
<b>Capacità ricettiva totale del complesso: persone n. _____ Superficie totale dell'esercizio mq. _____</b>			
<b>Piazzole con:</b>	<b>VANI SOGGIORNO (3)</b>		<b>POSTII LETTO</b>
	Installazione igienico sanitarie n. _____		Allaccio alla rete fognaria n. _____
	Presa di corrente n. _____		Allaccio alla presa idrica n. _____
<small>(1) Ove ciò sia consentito dalla legislazione regionale di riferimento</small>			
<b>13 Installazioni igienico-sanitarie di uso comune</b>	<b>Lavabi n.</b>		<b>Docce apert n.</b>
	<b>Lavelli per stoviglie n.</b>		<b>Lavatoi per panni n.</b>
	<b>Wc n.</b>		<b>Lavapiedi n.</b>
	<b>Docce chiuse con sola acqua fredda n.</b>		<b>Bidet a spruzzo n.</b>
	<b>Docce chiuse con acqua calda e fredda n.</b>		<b>Vuotatoi per Wc chimici n.</b>

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

<input type="checkbox"/> <b>AH</b> - Accessibilità handicappati (1) <input type="checkbox"/> <b>SP</b> - Spiaggia riservata <input type="checkbox"/> <b>CI</b> - Cinema <input type="checkbox"/> <b>OR</b> - Ormeggio <input type="checkbox"/> <b>NN</b> - Noleggio natanti <input type="checkbox"/> <b>NS</b> - Noleggio articoli sportivi <input type="checkbox"/> <b>RC</b> - Rimessaggio Caravan <input type="checkbox"/> <b>RF</b> - rifornimento benzina immediate vicinanze <input type="checkbox"/> <b>GB</b> - Parco Giochi per bambini <input type="checkbox"/> <b>LV</b> -Locale TV <input type="checkbox"/> <b>PB</b> - Pista da ballo <input type="checkbox"/> <b>RI</b> - Ristorante <input type="checkbox"/> <b>SE</b> - Self service o tavola calda <input type="checkbox"/> <b>AL</b> - Spaccio alimentare <input type="checkbox"/> <b>BA</b> - Bar <input type="checkbox"/> <b>OF</b> - Officina riparazione <input type="checkbox"/> <b>PG</b> - Parcheggio <input type="checkbox"/> <b>ML</b> - Macchine lavatrici per biancheria <input type="checkbox"/> <b>TP</b> - Servizio telefonico alla piazzola <input type="checkbox"/> <b>CS</b> - Camper service <input type="checkbox"/> <b>LA</b> - Lavaggio auto o caravan ad uso degli ospiti	<input type="checkbox"/> <b>CV</b> - custodia valori in cassaforte <input type="checkbox"/> <b>CC</b> - Custodia valori in cassette di sicurezza <input type="checkbox"/> <b>CF</b> - Uso celledette frigorifero <input type="checkbox"/> <b>RG</b> - Rifornimento gas liquido <input type="checkbox"/> <b>AA</b> - Accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> <b>BN</b> - Servizio bancario <input type="checkbox"/> <b>NA</b> - Naturismo <input type="checkbox"/> <b>IT</b> - Impianti termali propri <input type="checkbox"/> <b>PI</b> - piazzole prevalentemente a prato <input type="checkbox"/> <b>TE</b> - Telefono per uso comune  <b>Altri servizi, impianti e attrezzature</b> <hr/> <input type="checkbox"/> <b>LI</b> - Lingua inglese <input type="checkbox"/> <b>LF</b> - Lingua francese <input type="checkbox"/> <b>LS</b> - Lingua spagnola <input type="checkbox"/> <b>LT</b> - Lingua tedesca  <b>Altre lingue correttamente parlate:</b>	Impianti attrezzature e servizi sportivi <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: right; vertical-align: top;">Istruttore</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>TN</b> Proprio campo da tennis</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>PC</b> Propria piscina coperta</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>PS</b> Propria piscina coperta</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>SI</b> Sport invernali</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>MA</b> Maneggio</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>BI</b> Bigliardo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>TT</b> Tennis da tavolo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>CB</b> Campo Bocce</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi <hr/> <hr/> <hr/>		Istruttore	<input type="checkbox"/> <b>TN</b> Proprio campo da tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>PC</b> Propria piscina coperta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>PS</b> Propria piscina coperta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Sport invernali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>MA</b> Maneggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>BI</b> Bigliardo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>TT</b> Tennis da tavolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>CB</b> Campo Bocce	<input type="checkbox"/>
	Istruttore																			
<input type="checkbox"/> <b>TN</b> Proprio campo da tennis	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>PC</b> Propria piscina coperta	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>PS</b> Propria piscina coperta	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Sport invernali	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>MA</b> Maneggio	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>BI</b> Bigliardo	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>TT</b> Tennis da tavolo	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> <b>CB</b> Campo Bocce	<input type="checkbox"/>																			

(1) Per poter essere definito come <accessibile agli handicappati> l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

**15 Prezzi giornalieri con arrotondamento a 5 cent.**  
(comprensivi di: servizio, uso dei servizi e dei bagni comuni, IVA e imposte)

	ADULTI		RAGAZZI DA _____ A _____ ANNI (1)		PIAZZOLE (Compresa prima auto o moto, corrente elettrica senza contatore e mezzo di pernottamento)	
	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX
<b>Bassa</b>						
<b>Alta stagione o unica</b>						

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

Supplementi al pernottamento,

se previsti dalla legislazione regionale € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TITOLARE O DEL GESTORE

VISTO DELL'AUTORITA' COMPETENTE

**Prezzi giornalieri in EURO delle unità abitative**

**Comprensivi di: servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, IVA e imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle camere.**  
( riquadro da compilare nel caso di esistenza nell'albergo di unità abitative di cui al punto 12)

Nota: indicare tutte le unità abitative-tipo esistenti nell'esercizio, in modo tale che siano rappresentate tutte le possibili combinazioni di camere per il pernottamento, tip di cucina ecc. offerte dall'esercizio. **Attenzione: ogni possibile combinazione è un tipo.**  
Se i riquadri sono insufficienti allegare alla presente comunicazione il modello Mod . Com/UA

Quantità delle unità abitative dello stesso tipo descritto di seguito	UNITA' ABITATIVA – TIPO CON					PREZZI GIORNALIERI IN EURO DELL'UNITA' ABITATIVA DESCRITTA				
	N. Posti letto	Installazioni Igienico-sanitarie		CUCINA (INDICARE CON UNA X LA CUCINA ESISTENTE NELLA U.A. – TIPO)		Attrezzature per Soggiorno All'aperto	BASSA STAGIONE		ALTA STAGIONE O UNICA	
		Lavabo e W.C.	Lavabo W.C. Doccia e bidet	Cucina in vano separato	Angolo cottura		MIN	MAX	MIN	MAX

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

SINTESI PREZZO GIORNALIERO IN EURO DELLE UNITA' ABITATIVE			
BASSA STAGIONE		ALTA STAGIONE O UNICA	
MINIMO (assoluto)	MASSIMO (assoluto)	MINIMO (assoluto)	MASSIMO (assoluto)

**15 Supplementi giornalieri**

Seconda auto€ \_\_\_\_\_ ; Seconda moto € \_\_\_\_\_

Bus € \_\_\_\_\_ Accesso visitatori € \_\_\_\_\_

Bus + rimorchio € \_\_\_\_\_ Allaccio rete idrica (solo per piazzole senza U.A.) € \_\_\_\_\_

**17 Carte di credito**  si Quali:

Sono allegati alla presente comunicazione  comunicazione prezzi inferiori ai minimi  distinta prezzi delle unità abitative (mod. COM/UA)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TITOLARE O DEL GESTORE

VISTO DELL'AUTORITA' COMPETENTE

