

REGIONE SICILIA



CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

(Legge Regionale n.15 del 04.08.2015)

R. T. A.: Comunicazione delle attrezzature e dei prezzi per l'anno **201**_____

01 Denominazione dell'esercizio: _____

02 Classifica: ٢ 4 **** ٢ 3 *** ٢ 2 **

03 Indirizzo completo: Via _____ Località _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Dati catastali _____

Coordinate gps _____

04 Telefono – fax Telefono _____ Telefax _____
E mail _____

05 Titolare di licenza: Società _____
Cognome _____ nome _____

06 Estremi di licenza: Licenza n. _____ rilasciata il _____

07 Notizie varie: ٢ Nell'abitato ٢ Zona aeroporto ٢ Zona stazione F. S.
٢ Sul mare ٢ Zona impianti di risalita
Anno di costruzione Anno di ultima ristrutturazione
٢ Edificio riconosciuto di interesse storico ٢ Villa ٢ Castello

08 Personale dipendente: (dati dell'anno precedente) Fisso n. _____ Stagionale n. _____

09 Apertura: ٢ Annuale ٢ Stagionale: dal 21/03 al 30/10 (in conformità all'art.5 della L.R. n.27 del05.04.1996))

10 Indirizzo nei periodi di chiusura: Via _____
Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____
Telefono _____ Telefax _____

Unità abitative e posti letto

UNITÀ ABITATIVE CON:			POSTI LETTO
Monocali attrezzati per cucina, soggiorno e pernottamento	Vani distinti per cucina, soggiorno e pernottamento	Vani distinti per Cucina/soggiorno e pernottamento	
Totale U. Abitative n. _____ Camere per diversamente abili _____			_____

Unità abitative con:

☐ RS – riscaldamento	n. _____	☐ CM – Cassette sicurezza	n. _____
☐ AC – aria condizionata	n. _____	☐ FB – frigoriferi	n. _____
☐ RA – radio filodiffusione	n. _____	☐ IN – insonorizzazione	n. _____
☐ TV – apparecchio TV	n. _____	☐ TL – telefono chiamata diretta	n. _____

11 Servizi igienici: Bagni privati e completi n. _____ Bagni comuni completi n. _____
 Servizi comuni con WC e lavatoio n. _____

12 Impianti attrezzature e servizi della struttura (indicare con una "X" i servizi esistenti).

☐ AH – Accessibile handicappati (1)	☐ SA – Sauna privata	Impianti e servizi sportivi
☐ AS – Ascensori	☐ IT – Impianti termali propri	
☐ RI – Ristorante	☐ FC – Fitness/centro salute	Istruttore
☐ RV – Ristorante vegetariano	☐ SP – Spiaggia riservata	☐ TN – Proprio campo da tennis ☐
☐ TC – Tavernetta o tavola calda	☐ DI – Discoteca	☐ PC – Propria piscina coperta ☐
☐ BA – Bar	☐ AX – Aria condizionata	☐ PS – Propria piscina scoperta ☐
☐ GB – Giochi per bambini	altri servizi	☐ GO – Proprio campo da golf ☐
☐ SL – Sala lettura separata	☐ _____	☐ EQ – Equitazione ☐
☐ ST – Sala televisione separata	☐ _____	☐ VE – Vela ☐
☐ PP – Proprio parco giardino	☐ _____	☐ WI – Windsurf ☐
☐ AA – accettazione piccoli animali domestici	Lingue straniere	☐ SU – Sub ☐
☐ SC – Servizio congressi min _____ max _____	☐ LI – Lingua inglese	☐ RB – Ricarica bombole sub ☐
☐ AG – Accettazione gruppi	☐ LF – Lingua francese	☐ SN – Sci nautico ☐
☐ AM – Accesso a mezzi pubblici	☐ LS – Lingua spagnola	☐ SM – Sci montano ☐
☐ AB – Accesso a vetture private	☐ LT – Lingua tedesca	altri servizi
☐ PA – Parcheggio	altre lingue	☐ _____
☐ AU – Autorimessa	☐ _____	☐ _____
☐ PR – Trasporto clienti stazione	☐ _____	☐ _____
☐ LB – Lavatura e stiratura biancheria	☐ _____	☐ _____
☐ PU – Pulizia calzature	☐ _____	☐ _____
☐ SB – Servizio baby sitting	☐ _____	☐ _____
☐ CB – Custodia valori in cassaforte	☐ _____	☐ _____
☐ CC – Custodia valori in cassette di sicurezza	☐ _____	☐ _____

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

13 Prezzi con arrotondamento all'euro

(comprensivi di servizio, riscaldamento e aria condizionata, ove esistenti, IVA e imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle unità abitative)

Nota: indicare il numero di tutte le unità abitative-tipo esistenti nell'esercizio secondo lo schema che segue

QUANTITA DELLE UNITA ABITATIVE DELLO STESSO TIPO	UNITA' ABITATIVA TIPO							PREZZI GIORNALIERI U. A.		
	CAMERE PER IL PERNOTTAMENTO				TOT. LETTI	CUCINA			Min.	Max
	1 LETTO	2 LETTI	3 LETTI	4 LETTI		Cucina soggiorn o in vano distinto	Cucina sogg. in vano con pernot- tamento	Cucina in vano distinto		

_____ data

_____ firma

Visto: l'autorità competente

IL DIRIGENTE
(Avv. Anna Maria TRIPODO)