

ALL'UFFICIO TURISMO  
DEL COMUNE CAPOLUOGO/  
DELLA CITTA' METROPOLITANA

- CAMPEGGIO**
- PARCO DI VACANZA**
- VILLAGGIO TURISTICO**

**Comunicazione delle caratteristiche, delle attrezzature e dei servizi della struttura**  
(riempire le parti che interessano)

- comunicazione PRINCIPALE (contestualmente alla SCIA di apertura o alla comunicazione di subingresso)
- comunicazione VARIAZIONI (entro il termine del 30 aprile successivo alla variazione)

01	<b>Denominazione dell'esercizio</b>		
02	<b>Indirizzo dell'esercizio</b>	Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____	
<p><b>AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI QUADRI</b>          Compilare i dati richiesti nei quadri sottostanti solo se variati rispetto alla precedente comunicazione. Nel caso in cui tutti i campi dello stesso riquadro non fossero variati, spuntare il check "non modificato" senza procedere alla compilazione delle relative informazioni.          N.B. Se anche un solo dato richiesto nel singolo riquadro è cambiato rispetto all'ultima comunicazione, lo stesso riquadro va compilato per intero.</p>			
03	<b>Classificazione</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<input type="checkbox"/> una★ <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> due★★ <input type="checkbox"/> tre★★★ <input type="checkbox"/> quattro★★★★
04	<b>Recapito</b> <input type="checkbox"/> non modificato	Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____	
05	<b>Titolare</b> <input type="checkbox"/> non modificato	Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____	
	<b>Gestore</b> <input type="checkbox"/> non modificato	Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____	
06	<b>Titolo per l'esercizio dell'attività</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<input type="checkbox"/> DIA/SCIA <input type="checkbox"/> Autorizzazione	Del _____ Comune/Suap di _____
07	<b>Dipendenti</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<b>Totale</b> _____ ( di cui: a tempo parziale _____; Stagionali _____)	

<sup>1</sup> Riservato all'Ufficio

<sup>2</sup> La classificazione ad una stella non è prevista per il villaggio turistico.

08	<b>Apertura</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale (dal-al) <sup>3</sup> _____ <hr/>
09	<b>Area esercizio</b> <input type="checkbox"/> non modificato	Superficie totale mq. _____ <b>Capacità ricettiva totale, persone n.</b> _____ Di cui: in piazzole n. _____; in unità abitative n. _____ Percentuale aree uso comune mq. _____% Percentuale ombreggiatura naturale _____%  Percentuale area esercizio accessibile a <b>disabili</b> : 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/>
10	<b>Piazzole</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<b>Totale piazzole n.</b> _____ Di cui: con WC n. _____, con presa corrente n. _____, con allaccio rete idrica n. _____, con lavello n. _____  Superficie piazzole: media _____ minima _____
11	<b>Unità abitative (strutture allestite titolare)</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<b>Totale</b> _____ Di cui: camere n. _____, posti letto n: _____, accessibili a disabili n. _____, con riscaldamento n. _____, con aria condizionata n. _____, con TV a colori n. _____, con frigo bar n. _____, con acqua calda n. _____, con cassetta di sicurezza n. _____, con bagno n. _____ con lavello n. _____, con asciugacapelli n. _____
12	<b>Servizi igienici comuni</b> <input type="checkbox"/> non modificato	Zone servizi n. _____ <b>Totale WC n.</b> _____ <sup>4</sup> di cui accessibili a disabili n. _____  Vuotatoi per WC chimici n. _____ Docce: aperte n. _____, chiuse _____; di cui con acqua calda n. _____ Lavabi n. _____ Lavelli per stoviglie n. _____ Lavatoi per panni n. _____ Altri _____
13	<b>Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni:</b> <input type="checkbox"/> non modificato	<input type="checkbox"/> proprio parcheggio <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> vicino distributore benzina <input type="checkbox"/> rimessaggio caravan <input type="checkbox"/> autolavaggio <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ormeggio <input type="checkbox"/> attività di somministrazione alimenti e bevande: <input type="checkbox"/> per gli alloggiati; <input type="checkbox"/> al pubblico <input type="checkbox"/> attività di vendita al dettaglio al pubblico <input type="checkbox"/> spaccio alimentare <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> accesso internet wifi gratuito <input type="checkbox"/> lavatrice <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> giochi per bambini <input type="checkbox"/> baby sitting <input type="checkbox"/> animazione <input type="checkbox"/> spiaggia privata <input type="checkbox"/> sala televisione <input type="checkbox"/> servizio bancario <input type="checkbox"/> telefono uso comune <input type="checkbox"/> discoteca <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> piscina scoperta <input type="checkbox"/> piscina coperta LINGUE STRANIERE: <input type="checkbox"/> inglese <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> spagnolo <input type="checkbox"/> tedesco altre _____ <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carte di credito _____ <input type="checkbox"/> certificazione (EMAS/ECOLABEL/ISO/SA8000) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____

<sup>3</sup> Indicare (giorno e mese) uno o più periodi

<sup>4</sup> Esclusi i WC/Bagni esistenti nelle piazzole e nelle unità abitative.

**Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:** (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)  non modificato

Descrizione tipo A:	Descrizione tipo B	Descrizione tipo C	Descrizione tipo D
monocale	n.camere_____	n.camere_____	n.camere_____
n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____	n.posti_____
n. wc_____	soggiorno_____	soggiorno_____	soggiorno_____
altro_____	cucina_____	cucina_____	cucina_____
	n. wc_____	n. wc_____	n.wc_____
	altro	altro	altro

**Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003:** . I dati forniti, trattati con modalità manuale e informatizzata per le finalità istituzionali dell'ufficio ricevente, verranno comunicati alla Regione. Del trattamento sono: titolari l'Ufficio del turismo del Comune capoluogo/Città metropolitana e la Regione Toscana-G.R.; responsabili i dirigenti dei rispettivi uffici turismo; incaricati i dipendenti assegnati agli uffici. In ogni momento l'interessato potrà esercitare nei confronti del titolare e/o responsabile del trattamento i Suoi diritti ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Il presente modulo viene firmato digitalmente e allegato al modulo telematico per la presentazione al Suap competente attraverso l'applicativo STAR.

ALLEGATO alla comunicazione per l'esercizio

di \_\_\_\_\_

posto in \_\_\_\_\_

Unità abitative:	Tipo E n°	Tipo F n°	Tipo G n°	Tipo H n°
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo E: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo F : n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo G: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo H: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo I n°	Tipo L n°	Tipo M n°	Tipo N n°
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo I: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo L: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo M: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo N : n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____	

Unità abitative:	Tipo O n°	Tipo P n°	Tipo Q n°	Tipo R n°
<b>Tipologie di unità abitativa presenti nella struttura:</b> (qualora sia necessario raggruppare le U.A. in più di 4 tipologie, aggiungere allegato)				
Descrizione tipo O: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo P: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo Q: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n. wc _____ altro _____	Descrizione tipo R: n.camere _____ n.posti _____ soggiorno _____ cucina _____ n.wc _____ altro _____	

Il presente modulo viene firmato digitalmente e allegato al modulo telematico per la presentazione al Suap competente attraverso l'applicativo STAR.