

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

AFFITTACAMERE

AFFITTACAMERE NON PROFESSIONALE

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 | Denominazione dell'esercizio | | | <input type="checkbox"/> B&B |
| 02 | Indirizzo dell'esercizio | Via _____ Località _____ Frazione _____ Comune _____ CAP _____ | | |
| <p>AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI QUADRI 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 | Recapito <input type="checkbox"/> non modificato | Sito web _____ E-mail _____ Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ Recapito negli eventuali periodi di chiusura _____ | | |
| 04 | Titolare <input type="checkbox"/> non modificato | Nome del titolare _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ | | |
| | Gestore² <input type="checkbox"/> non modificato | Nome del gestore _____ Indirizzo/sede _____ Iva/CF _____ | | |
| 05 | Titolo per l'esercizio dell'attività <input type="checkbox"/> non modificato | <input type="checkbox"/> Dia/SCIA | n. _____ del _____ prot. n. _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> Autorizzazione | Rilasciato da _____ | |
| 06 | Dipendenti <input type="checkbox"/> non modificato | Totale n. _____ di cui: a tempo parziale n. _____ stagionali n. _____ | | |
| 07 | Apertura <input type="checkbox"/> non modificato | <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale Dal— _____ al ³ _____ | | |

¹ Riservato all'ufficio

² La figura del gestore non è prevista per affittacamere non professionale

³ Indicare uno o più periodi

| | | |
|----|---|---|
| 08 | Camere <input type="checkbox"/> non modificato | Singole n. _____ Doppie n. _____ Totale _____ Di cui con: riscaldamento n. _____ aria condizionata n. _____ telefono n. _____ TV a colori n. _____ Casette di sicurezza n. _____ Accessibili a disabili n. _____ |
| 09 | Posti letto <input type="checkbox"/> non modificato | In camere, n. _____ aggiungibili n. _____ ⁴ Totale _____ |
| 10 | Servizi igienici <input type="checkbox"/> non modificato | In camere n. _____ comuni n. _____ Totale _____ Di cui accessibili a disabili n. _____ |
| 11 | Percentuale area esercizio accessibile a disabili <input type="checkbox"/> non modificato | <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 0% |
| 12 | Impianti - servizi comuni/centralizzati – altre informazioni: <input type="checkbox"/> non modificato | <input type="checkbox"/> addetto sempre reperibile <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> ascensore <input type="checkbox"/> aria condizionata <input type="checkbox"/> accesso con vetture private <input type="checkbox"/> parcheggio proprio <input type="checkbox"/> sala soggiorno e svago <input type="checkbox"/> lavatura stiratura biancheria <input type="checkbox"/> pulizia dei locali giornaliera <input type="checkbox"/> cambio biancheria al cambio cliente e almeno una volta a settimana <input type="checkbox"/> cucina uso comune <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande (solo fino al 12.01.2018 per gli affittacamere) <input type="checkbox"/> somministrazione prima colazione (per b&b) <input type="checkbox"/> TV satellitare <input type="checkbox"/> accesso internet con wi-fi gratuito <input type="checkbox"/> Piscina <input type="checkbox"/> bicicletta <input type="checkbox"/> custodia valori <input type="checkbox"/> Fax 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 _____ |

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 Toscana. 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.