

# TABELLA PREZZI – ANNO \_\_\_\_\_

## ESERCIZIO ALBERGHIERO

Denominazione dell'esercizio: _____		<input type="checkbox"/> Casa principale	<input type="checkbox"/> Dipendenza
Titolare _____ Indirizzo _____ Comune _____ C.A.P. _____ Circoscrizione _____ Provincia _____			
Tipologia: <input type="checkbox"/> Albergo <input type="checkbox"/> Motel Specifica aggiuntiva (ove determinata) _____ <small>(art 13 r.r. 24/10/2008 n° 17 e succ modificazioni ed integrazioni)</small>		<b>Classificazione: Stelle</b> _____ <b>Estremi aut. amministrativa o SCIA</b> Prot n. _____ rilasciata il _____	
<b>Apertura</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale <b>se stagionale, specificare i periodi (gg/mm/aa):</b> dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____			

### PREZZI MINIMI E MASSIMI

**Comprensivi di:** riscaldamento, servizio, IVA e imposte, uso dei servizi comuni, non sono incluse eventuali tasse locali

Camera singola solo pernottamento			
senza bagno privato		con bagno privato	
min	max	min	max
€ _____	_____	_____	_____

Camera doppia solo pernottamento (2 persone)			
senza bagno privato		con bagno privato	
min	max	min	max
€ _____	_____	_____	_____

Camera multipla (tripla,quadrupla ecc,) solo pernottamento			
senza bagno privato		con bagno privato	
min	max	min	max
€ _____	_____	_____	_____

**Supplemento giornaliero per letto aggiunto a richiesta del cliente, nei locali ove sia consentito dalle autorizzazioni di legge (percentuale sul prezzo effettivamente praticato per la camera o per il vano soggiorno annesso):** \_\_\_\_\_ %  
 o in € \_\_\_\_\_ (Allegato A2 punto 2.01.e r.r. 17/2008)

<b>NB. DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ESISTENZA DI APPARTAMENTI CON USO DI CUCINA (previsto dal r.r. art. 2 comma 2)</b>			
UNITA' ABITATIVE CON (Eventuale presenza nella forma mista)		PREZZI Min e Max per Unità abitativa giornaliere	
Numero di Monolocali attrezzati per cucina, soggiorno e pernottamento	Numero di Bi e trilocali attrezzati per cucina, e pernottamento	Min	Max
_____	_____	_____	_____
<b>TOTALE UNITA' ABITATIVE</b> _____		<b>Totale posti letto in unità abitative</b> _____	

**Supplemento aria condizionata:** € \_\_\_\_\_ (Dove non previsto nelle dotazioni obbligatorie di categoria)

Prima colazione:

- ☐ compresa nel prezzo del pernottamento  
☐ non compresa nel prezzo del pernottamento: € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Esercente

**Visto dell'Autorità  
Competente**