

CASA RELIGIOSA DI OSPITALITA'

DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA'

art. 19 Regolamento n. 3 dell'8/06/2010

GENERALITA' DELLA STRUTTURA

Denominazione della struttura ricettiva _____

C.O.E _____ Indirizzo _____

Tel. _____ Cell _____

E-mail _____ Sito Internet _____

DATI DEL DENUNCIANTE

Titolare/Gestore proprietario affittuario

Ragione Sociale (se impresa individuale o società) _____

Legale Rappresentante/Titolare della ditta individuale

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Contatto telefonico di emergenza _____

Eventuale altra persona di riferimento _____

Consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti, ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011, e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 12 della Legge n.159/2011

DENUNCIA – DICHIARA

DATI E DOTAZIONI DELLA STRUTTURA RICETTIVA

Data inizio attività _____

Periodo di apertura annuale stagionale (dal _____ al _____)

Caratteristiche camere e bagni

	Singole con bagno	Singole senza bagno	Doppie con bagno	Doppie senza bagno	Triple con bagno	Triple senza bagno	Bagni esterni alle camere
	superficie minima 8mq*		superficie minima 10mq*				
	superficie minimi bagni 3mq*						
Piano terra							
1° piano							
2° piano							
3° piano							

TOTALE CAMERE _____ TOTALE POSTI LETTO _____

Arredamento obbligatorio: letto, sedia, comodino, uno scomparto armadio per persona, tavolino, cestino rifiuti
altro _____

n. bagni esterni alle camere _____

n. totale bagni _____

(almeno 1 wc e 1 bagno o doccia ogni 8 posti letto con un minimo di 1 wc e bagno o doccia per piano)*

Aree comuni accesso indipendente alla struttura*

locale soggiorno mq. _____
(minimo 20 mq. per i primi 10 posti letto e 0,5 mq per ogni posto letto in più) *

altri locali ad uso comune _____

cucina comune mq _____ utilizzo in autogestione sì no
(per l'utilizzo della cucina in autogestione da parte degli ospiti è necessaria l'autorizzazione sanitaria) *

Servizi

Recapito e ricevimento ospiti Lingue parlate _____

Addetto disponibile a chiamata Accessibilità disabili Ascensore

Riscaldamento*

Giardino Ammessi animali Servizio Lavanderia

Aria Condizionata Pulizia ogni cambio cliente/1 volta a settimana*

Fornitura energia elettrica, acqua fredda e calda, gas*

Cambio biancheria settimanale e ad ogni cambio cliente*

Parcheggio Garage

Carte di credito ammesse _____

Apparecchio telefonico ad uso comune

Servizio di preparazione e somministrazione alimenti e bevande per gli ospiti
(autorizzazione sanitaria obbligatoria)

Altri servizi _____

Allegati:

- certificato di conformità edilizia
- autorizzazione sanitaria
(solo in caso di preparazione e somministrazione alimenti e bevande agli ospiti o per uso da parte di questi ultimi come area comune in modalità di autogestione)
- fotografia in formato digitale per la promozione turistica

***REQUISITI OBBLIGATORI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dell'U.O. Ufficio del Turismo www.visitsanmarino.com – Privacy "Informativa Generale".

Data _____ **Firma del denunciante** _____

TIMBRO DELL'UFFICIO DEL TURISMO