



REGIONE PIEMONTE

COMUNICAZIONE DI INIZIO ESERCIZIO SALTUARIO
DEL SERVIZIO DI OSPITALITA' DENOMINATO
"BED & BREAKFAST"

Al Comune di _____ Provincia di _____

e p.c. all'ATL-Agenzia di accoglienza e promozione turistica locale di _____

Ai sensi della L.R. 15-4-1985, n. 31; della L. R. 14-7-1988, n. 34 ; della L.R. 14-7-1988, n. 18 e della L.R. 13-3-2000, n° 20

SEZIONE 1

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia _____

C.F. _____ Professione _____

Residente in _____ C.A.P. _____ Comune _____

Telefono n. _____

SEZIONE 2

COMUNICA

**L'INIZIO DI ESERCIZIO SALTUARIO DEL SERVIZIO DI OSPITALITA' "BED & BREAKFAST"
nell'appartamento sede della propria residenza**

Caratteristiche dell'immobile e della zona in cui è situato :

Tipologia immobile: appartamento condominio signorile piano f.t.
 porzione di casa indipendente villa altra tipologia _____
 dimora storica casa rurale

Immobile : di proprietà in comproprietà
 in locazione altro _____

data di costruzione fabbricato _____

data di ultima ristrutturazione generale _____

Ubicazione immobile : in centro storico in zona residenziale centrale
 fuori dal centro abitato in zona residenziale periferica

Strade di accesso all'immobile : strada asfaltata strada sterrata altro _____

SEZIONE 3

Caratteristiche della località : altitudine in metri _____ località di interesse storico-artistico
 località lacuale località montana
 centro di sport invernali località termale
 località di interesse religioso località di interesse naturalistico
 località collinare località agricola
 località pianeggiante altro _____

Come raggiungere il B&B dal centro del Comune : mezzi di trasporto pubblici taxi
 mezzi di trasporto privati altro _____

- Distanza da:**
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> fermata mezzi pubblici _____ | <input type="checkbox"/> stazione ferroviaria _____ |
| <input type="checkbox"/> stazione taxi _____ | <input type="checkbox"/> sistema autostradale _____ |
| <input type="checkbox"/> aeroporto _____ | <input type="checkbox"/> servizio battello _____ |
| <input type="checkbox"/> zona shopping _____ | <input type="checkbox"/> ospedale _____ |
| <input type="checkbox"/> ufficio informazioni turistiche _____ | <input type="checkbox"/> farmacia _____ |
| <input type="checkbox"/> sede forze dell'ordine _____ | |

- Totale ricettività ospiti :**
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> camere totali n° _____ | <input type="checkbox"/> letti totali n° _____ | <input type="checkbox"/> posti letto totali _____ |
| <input type="checkbox"/> letti a castello n° _____ | <input type="checkbox"/> letti singoli n° _____ | <input type="checkbox"/> letti matrimoniali n° _____ |
| <input type="checkbox"/> servizi nelle camere n° _____ | <input type="checkbox"/> servizi in comune _____ | <input type="checkbox"/> servizi riservati agli ospiti b&b |

- Attrezzatura ricettiva per gli ospiti :**
- Numero camere clienti**
- | |
|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 |

- Cambio biancheria :**
- | | |
|---|---|
| camera da letto | bagno |
| <input type="checkbox"/> tutti i giorni | <input type="checkbox"/> tutti i giorni |
| <input type="checkbox"/> 3 volte alla settimana | <input type="checkbox"/> 3 volte alla settimana |
| <input type="checkbox"/> 2 volte alla settimana | <input type="checkbox"/> 2 volte alla settimana |

- Lingue straniere parlate dalla famiglia ospitante**
- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> inglese | <input type="checkbox"/> tedesco | <input type="checkbox"/> altre lingue _____ |
| <input type="checkbox"/> francese | <input type="checkbox"/> spagnolo | _____ |
| | | _____ |

- Livello di conoscenza :**
- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> elementare | <input type="checkbox"/> approfondita |
|-------------------------------------|---------------------------------------|

N.B. L'attività comprende la somministrazione di sola PRIMA COLAZIONE esclusivamente alle persone che pernottano.

- La prima colazione somministrata è del tipo :**
- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> inglese | <input type="checkbox"/> italiana | <input type="checkbox"/> preconfezionati |
| <input type="checkbox"/> a buffet | <input type="checkbox"/> su ordinazione | |

- Attrezzature, servizi e dotazioni comuni :**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> acqua calda | <input type="checkbox"/> giardino |
| <input type="checkbox"/> telefono | <input type="checkbox"/> area esterna giochi per bambini |
| <input type="checkbox"/> assenza barriere architettoniche | <input type="checkbox"/> accettazione animali domestici |
| <input type="checkbox"/> sala per colazione | <input type="checkbox"/> gatti |
| <input type="checkbox"/> sala soggiorno lettura | <input type="checkbox"/> cani piccola taglia |
| <input type="checkbox"/> sala TV colori, radio, musica,gioco | <input type="checkbox"/> cani grossa taglia |
| <input type="checkbox"/> aria condizionata | <input type="checkbox"/> altri animali _____ |
| <input type="checkbox"/> camere con vista panoramica | <input type="checkbox"/> possibilità di somministrare cibo ad animali domestici |
| <input type="checkbox"/> seggiolone per bambini | |
| <input type="checkbox"/> lettino/culla per bambini | <input type="checkbox"/> parcheggio libero (su strada pubblica) |
| <input type="checkbox"/> radio | <input type="checkbox"/> parcheggio (riservato) |
| <input type="checkbox"/> frigorifero | <input type="checkbox"/> parcheggio (custodito) |
| <input type="checkbox"/> asciugacapelli | |
| <input type="checkbox"/> servizio sveglia | <input type="checkbox"/> idoneo dispositivo e mezzi antincendio secondo le disposizioni vigenti e le prescrizioni dei vigili del fuoco |
| <input type="checkbox"/> cassetta Pronto Soccorso | |
| <input type="checkbox"/> possibilità di utilizzo lavatrice | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> possibilità di utilizzo ferro da stiro | _____ |
| <input type="checkbox"/> possibilità di utilizzo computer | _____ |
| <input type="checkbox"/> TV colori | _____ |
| <input type="checkbox"/> ricezione con antenna satellitare | _____ |

- Servizi in comune:**
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ventilazione naturale | <input type="checkbox"/> vasca da bagno | <input type="checkbox"/> prodotti per l'igiene personale |
| <input type="checkbox"/> ventilazione forzata | <input type="checkbox"/> vasca idromassaggio | |
| <input type="checkbox"/> lavabo | <input type="checkbox"/> doccia | |
| <input type="checkbox"/> W.C. | <input type="checkbox"/> bidet | |

Caratteristiche delle camere :

	CAMERA 1	CAMERA 2	CAMERA 3
piano indipendente dal nucleo familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piano in comune con il nucleo familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piano mansardato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
posti letti n°	-----	-----	-----
letti singoli n°	-----	-----	-----
letti matrimoniali n°	-----	-----	-----
letti a castello n°	-----	-----	-----
balcone/terrazzo riservato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
balcone/terrazzo in comune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
acqua calda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aria condizionata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV colori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ricezione con antenna satellitare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
telefono in camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frigorifero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arredamento essenziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arredamento di pregio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
comodino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cassettiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
specchio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
scrivania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
computer	-----	-----	-----
altro			

Servizi riservati alla camera :

	CAMERA 1	CAMERA 2	CAMERA 3
ventilazione naturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ventilazione forzata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vasca da bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vasca idromassaggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doccia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prodotti per l'igiene personale			

SEZIONE 4

ORARIO DI RICEZIONE:

arrivo : dalle ore _____ alle ore _____partenza entro le ore: _____

ORARIO PRENOTAZIONI TELEFONICHE:

dalle ore _____ alle ore _____tel n° _____

APERTURA E PREZZI

Le indicazioni relative ai periodi di apertura, ai prezzi praticati e alle caratteristiche del B&B si intendono valide fino al 31 dicembre. Entro il 1° ottobre dell'anno in corso occorre effettuare nuova comunicazione per l'aggiornamento annuale dei dati.

APERTURA : periodo complessivo massimo di apertura nell'arco dell'anno solare: 270 giorni

dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 45 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)
dal _____ al _____ (periodo continuativo di almeno 30 giorni)

Nel caso di inizio esercizio nel corso dell'anno, il periodo complessivo sarà proporzionalmente ridotto.

PREZZI PER PERSONA :

	Periodo dal _____ al _____	Periodo dal _____ al _____
Pernottamento e 1° colazione		
Camera singola :	£. _____	£. _____
Camera doppia :	£. _____	£. _____
Letto in aggiunta :	£. _____	£. _____

I prezzi indicati sono validi per l'anno solare in corso. Per le strutture site in località montane di sport invernali i prezzi comunicati entro il 1° ottobre possono essere applicati a decorrere dal 1° dicembre dello stesso anno (art.2 comma 7 L.R. 23/2/95 n° 22).

Nell'ambito dello stesso periodo non è consentita l'oscillazione dei prezzi.

SI TRASMETTE IN ALLEGATO:

- piantina, redatta da un tecnico iscritto all'albo, relativa all'alloggio con distinzione fra i locali ad uso B&B e quelli destinati al nucleo familiare
- certificato catastale di proprietà
- copia contratto di locazione od altro titolo di disponibilità dei locali (per i locatari)
- assenso del proprietario o dei comproprietari dell'immobile all'esercizio del B&B
- presa d'atto dell'esercizio dell'attività da parte dell'Amministratore del Condominio;
- AUTOCERTIFICAZIONE del dichiarante :
 - 1) di residenza e di stato di famiglia;
 - 2) attestante la certificazione di abitabilità dei locali oggetto dell'attività;
 - 3) di essere in possesso delle certificazioni di adeguamento dell'impiantistica in generale alle norme di sicurezza vigenti.;
 - 4) dei requisiti soggettivi come modello allegato.

ANNOTAZIONI

Ai sensi dell'art.10 della L.675/1996 i dati presenti nella scheda potranno essere utilizzati ai fini della pubblicazione di annuari e/o a fini statistici.

-----, ----- (località e data)

FIRMA (1) _____

(1) La presente comunicazione opportunamente compilata deve essere sottoscritta con firma autenticata (art.20 della Legge n°15/68), oppure, sottoscritta in presenza del funzionario incaricato al ritiro del modulo, oppure può essere trasmessa, già sottoscritta, unitamente alla fotocopia di un documento d'identità valido dell'interessato.