



## ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 16 DPGR n. 161/2008, è pubblicata in data odierna all'Albo di questo Servizio dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 25.07.2014

Il Responsabile P.O.  
Simonetta Lamaddalena

N. 66 del 25.07.2014  
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio Istruttore	<input checked="" type="checkbox"/> Ufficio Sviluppo del Turismo
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: Codice CIFRA: 056/DIR/2014/000 66

**OGGETTO:** "L.r. n. 29/94. Approvazione modulistica comunicazione prezzi dei servizi delle strutture turistiche ricettive "

### IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Vista la D.G.R. n. 3261 del 28/7/98;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 165/01;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;



in Bari, presso la sede del Servizio, sulla base della istruttoria espletata dal responsabile P.O. "Assistenza giuridico- amministrativa in materia di Turismo" e confermata dall'Ufficio proponente, riceve dal Dirigente dello stesso la seguente relazione.

In base alla normativa regionale di settore (l.r. 29/94, l.r. 27/2013, l. r. 42/2013) tutte le strutture ricettive, inclusi i Bed and Breakfast, i gestori degli stabilimenti balneari, nonché gli agriturismi, sono obbligate ad inviare le comunicazioni sui prezzi dei servizi su appositi modelli approvati dalla Regione.

Ai sensi del reg. reg. n. 9/2011 l'Agencia Pugliapromozione, provvede alla raccolta e all'istruttoria delle suddette comunicazioni dei prezzi che, dopo la convalida, vengono pubblicati sul portale [www.viaggiareinpuglia.it](http://www.viaggiareinpuglia.it).

In linea con le disposizioni statali che impongono la dematerializzazione dello scambio di comunicazioni ,atti, ecc , tra le imprese e le amministrazioni pubbliche (art. 1 del DPCM 22 luglio 2011), nell'ambito del Sistema Informativo Turistico Regionale (SIRTUR) si è provveduto ad informatizzare l'adempimento relativo alla comunicazione dei prezzi dei servizi che, a decorrere dalla prima scadenza successiva al 1 luglio 2014, dovrà essere inviata all'Agencia Pugliapromozione esclusivamente per via telematica attraverso il Destination Management System (DMS)- Anagrafe Strutture Ricettive e Balneari, secondo quanto previsto nelle disposizioni operative e di gestione Sistema Informativo Turistico Regionale nonché nell'art. 10 delle Linee guida sulla composizione e il funzionamento dell'Osservatorio regionale del turismo, entrambe approvate con DGR 573 del 02/04/2014.

Per semplificare il suddetto adempimento con apposito atto del Direttore Generale dell'Agencia Pugliapromozione saranno approvate le istruzioni dettagliate per l'accesso al DMS.

In ragione dei suddetti cambiamenti e tenuto conto altresì della esigenza di rispettare le regole imposte dal manuale di identità visiva della Regione Puglia approvato con DGR 1905/2013, sono stati approntati nuovi modelli per la comunicazione dei prezzi dei servizi delle strutture turistiche ricettive presenti in Puglia, che saranno fruibili on line sul DMS per la prossima comunicazione dei prezzi dei servizi da effettuarsi entro il 1 ottobre 2014 .

Pertanto, tutto ciò premesso e considerato si propone al Dirigente del Servizio:

di approvare i nuovi modelli per la comunicazione dei prezzi dei servizi delle strutture turistiche ricettive presenti in Puglia, allegati alla presente quali parti integranti;

di dare atto che con successivo provvedimento del Direttore Generale dell'Agencia Pugliapromozione saranno approvate le linee guida per l'iscrizione al Destination Management System (DMS).







**VERIFICA AI SENSI DEL DLGs 196/03**

**Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

**ADEMPIMENTI CONTABILI AI SENSI DELLA L.R. n.28/2001**

La presente determinazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

**I L D I R I G E N T E D E L S E R V I Z I O**

Sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, nonché letta la proposta formulata dal Dirigente dell'Ufficio Interessato;  
viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile P.O. e dal Dirigente dell'Ufficio Sviluppo del turismo;

**D E T E R M I N A**

*Per quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:*

1. di approvare ai sensi dell'art. 3 l.r. 29/94 i nuovi modelli per la comunicazione dei prezzi dei servizi delle strutture turistiche ricettive presenti in Puglia, allegati alla presente quali parti integranti;
2. di dare atto che con successivo provvedimento del Direttore Generale dell'Agenzia Pugliapromozione saranno approvate le linee guida per l'iscrizione al Destination Management System (DMS);
3. di dare atto che il presente provvedimento:
  - è immediatamente esecutivo, non avendo implicazioni di natura finanziaria;
  - si compone di n. 22 pagine, di cui n. 4 pagine costituiscono il presente atto e n. 18 pagine costituiscono la modulistica;
  - è depositato in originale presso il Servizio Turismo, Corso Sonnino, 177-70121 Bari;
  - sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it);





4. di trasmettere il presente provvedimento in forma integrale in copia conforme all'originale:

- alla Segreteria della Giunta regionale;
- all'Agenzia Regionale del Turismo Pugliapromozione Piazza Moro n. 33/A – 70121;

5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TURISMO  
(Dott.ssa Annamaria Maiellaro)**

Le sottoscritte attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, statale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente di Servizio, è conforme alle risultanze istruttorie.

**IL RESPONSABILE P.O.  
(Dott.ssa Domenica Genchi)**

**IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO  
(Dott.ssa A. Gabriella Belviso)**







**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**AFFITTACAMERE**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale  
 variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>				
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>				
Via		N.	Comune	
Prov.		Frazione	Localita'	
Tel.		Tel.	Cell	Fax
email		Sito web		
PEC				
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>				
Estremi licenza comunale: N.			del	
SCIA:			data di consegna:	
Nome del Titolare			Cognome del Titolare	
Nato il		Comune di		Prov.
Residente in		Comune di		Prov.
Codice Fiscale		Telefono	Data inizio attività:	
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa	<input type="checkbox"/> società di fatto
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.	<input type="checkbox"/> S.p.A.
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione _____ P.IVA _____				
Sede nel Comune di		Prov.	Indirizzo	CAP
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale				
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
Dal	al	Dal	al	Dal
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>				
Nominativo		Via		Comune
Prov.		Frazione	Tel.	Fax
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome			Cognome	
Indirizzo		Prov.	Comune	CAP
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro (precisare) _____				
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE</b> (nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
<b>RICETTIVITA'</b>		<b>CAMERE CON:</b>		
<b>APPARTAMENTO N.1</b>				
CAMERE SINGOLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	Riscald. N.	TV N.
CAMERE DOPPIE	Con bagno N.	Senza bagno N.	Aria cond. N.	Frigo-bar N
CAMERE TRIPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	Radio n.	Telefono N.
CAMERE QUADRUPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.		
<b>APPARTAMENTO N.2</b>				
CAMERE SINGOLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	Riscald. N.	TV N.
CAMERE DOPPIE	Con bagno N.	Senza bagno N.	Aria cond. N.	Frigo-bar N
CAMERE TRIPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	Radio n.	Telefono N.
CAMERE QUADRUPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.		
<b>RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:</b>				
<b>CAMERE:</b>		<b>LETTI:</b>		
<b>BAGNI PRIVATI:</b>		<b>BAGNI COMUNI:</b>		<b>BAGNI:</b>



1



**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



<b>PREZZI CAMERE GIORNALIERI (per camera)</b>																		
Comprensivi di: pulizia locali, cambio biancheria ad ogni cambio cliente ed almeno una volta la settimana, luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente), uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori delle camere e dei bagni, IVA.																		
COLAZIONE COMPRESA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla				Camera Quadrupla					
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno			
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max		
Bassa																		
Alta/ Unica																		
Aumento % per letto aggiuntivo: %																		
Stagione	Pensione Completa (escluse bevande) Per persona e per giorno				½ Pensione (escluse bevande) Per persona e per giorno				PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande)									
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Colazione (se non compresa)									
	min	max	min	max	min	max	min	max	Da:	a:								
Bassa													Pranzo	Da:	a:			
Alta/ Unica													Cena	Da:	a:			
La PENSIONE COMPLETA comprende l'alloggio, la prima colazione e due pasti al giorno.																		
La MEZZA PENSIONE comprende l'alloggio, la prima colazione e un pasto al giorno.																		
<b>SUPPLEMENTI (prezzi giornalieri per persona)</b>																		
Posto letto aggiunto ove consentito per legge								Da:					A:					
Aria condizionata (se non inclusa)								Da:					A:					
Altro:																		

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_







**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**AGRITURISMI**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  annuale  
 variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>			
Masseria didattica ai sensi della L.R. n. 2/2008: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>			
Via	N.	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Localita'	
Tel.	Tel	Cell	Fax
email	Sito web		
PEC			
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>			
Estremi licenza comunale: N.		del	
SCIA		Data di consegna:	
Nome del Titolare		Cognome del Titolare	
Nato il	Comune di	Prov.	
Residente in	Comune di	Prov.	
Codice Fiscale	Telefono	Data inizio attività:	
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.
		<input type="checkbox"/> S.p.A.	<input type="checkbox"/> società di fatto
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione			P.IVA
Sede nel Comune di	Prov.	Indirizzo	CAP
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale			
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)			
Dal	al	Dal	al
Dal	al	Dal	al
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>			
Nominativo	Via	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Tel.	Fax
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome		Cognome	
Indirizzo		Prov.	Comune
		CAP	
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro (precisare)			
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE</b> (nel formato GG/MM)			
Dal	al	Dal	al
Dal	al	Dal	al
<b>SUPERFICIE TOTALE ESPRESSA IN ETTARI:</b>		<b>SUPERFICIE AGRICOLA UTILIZZATA (SAU) IN ETTARI:</b>	
<b>AZIENDA AUTORIZZATA AL PERNOTTAMENTO:</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>AZIENDA AUTORIZZATA ALLA DEGUSTAZIONE:</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>AZIENDA AUTORIZZATA ALLA RISTORAZIONE:</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>AZIENDA AUTORIZZATA AD ATTIVITA' RICREATIVE E CULTURALI:</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>AZIENDA CON SOLO PERNOTTAMENTO:</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>AZIENDA CON MEZZA PENSIONE:</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>AZIENDA CON SOLA RISTORAZIONE</b> (senza ospitalità, degustazione e altre attività):		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<b>AZIENDA CON PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<b>AZIENDA CON PENSIONE COMPLETA:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<b>AZIENDA CON SOLA DEGUSTAZIONE</b> (senza ospitalità, ristorazione e altre attività): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>RICETTIVITA'</b>			
CAMERE SINGOLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
CAMERE DOPPIE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
CAMERE TRIPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
UNITA' ABITATIVE	MONO N.	Posti Letto tipologia Mono N.	
UNITA' ABITATIVE	BILO N.	Posti Letto tipologia Bilo N.	
UNITA' ABITATIVE	PLURI N.	Posti Letto tipologia Pluri N.	
PIAZZOLE N.	Posti letto N.		
<b>RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:</b>			
CAMERE	BAGNI PRIVATI	BAGNI COMUNI	BAGNI
PIAZZOLE	UNITA' ABITATIVE	LETTI	







**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



AZIENDA AUTORIZZATA ALLA RISTORAZIONE												
SALA/E DA PRANZO N.						TOTALE POSTI A SEDERE N:						
N. COPERTI GIORNALIERI AUTORIZZATI:						N. PASTI AUTORIZZATI ALL'ANNO:						
SOMMINISTRAZIONE PASTI, ALIMENTI E BEVANDE: <input type="checkbox"/> SOLO AGLI OSPITI ALLOGGIATI <input type="checkbox"/> ANCHE AGLI OSPITI NON ALLOGGIATI												
PREZZI MASSIMI GIORNALIERI												
PER CAMERA												
Stagione	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla			
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno	
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa												
Alta/ Unica												
Posto letto aggiunto ove consentito per legge Da:						A:						
PER PERSONA										PER PIAZZOLA		
Stagione	Pensione Completa (escluse bevande) Per persona e per giorno				½ Pensione (escluse bevande) Per persona e per giorno				Bassa stagione		Alta stagione o Unica	
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno					
	min	max	min	max	min	max	min	max				
Bassa												
Alta/ Unica												
La PENSIONE COMPLETA comprende l'alloggio, la prima colazione e due pasti al giorno. La MEZZA PENSIONE comprende l'alloggio, la prima colazione e un pasto al giorno.												
PER UNITA' ABITATIVE												
Stag.	Monolocale				Bilocale				Plurilocale			
	AL GIORNO		A SETTIMANA		AL GIORNO		A SETTIMANA		AL GIORNO		A SETTIMANA	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa												
Alta/ Unica												
TARIFFE MASSIME												
PRIMA COLAZIONE: <input type="checkbox"/> Non fornita <input type="checkbox"/> Compresa nel prezzo del pernottamento <input type="checkbox"/> Non compresa nel prezzo e il prezzo è: euro												
PRANZO: euro						CENA: euro						
DEGUSTAZIONE: euro						ATTIVITA' RICREATIVE E CULTURALI: euro						
SUPPLEMENTI												
Servizio pulizia finale U.A. Mono						Da:			A:			
Servizio pulizia finale U.A. Bilo						Da:			A:			
Servizio pulizia finale U.A. Pluri						Da:			A:			
Erogatore acqua potabile						Da:			A:			
Allaccio rete elettrica						Da:			A:			
Pozzetto di scarico						Da:			A:			
Cambio biancheria extra						Da:			A:			
Altro:												

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



4 *[Signature]*





**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**BED & BREAKFAST**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale

variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>										
<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE										
<input type="checkbox"/> FAMILIARE										
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>										
Via				N.		Comune			CAP	
Prov.		Frazione			Localita'					
Tel.			Tel			Cell		Fax		
email					Sito web					
PEC										
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>										
Estremi licenza comunale: N.					del					
SCIA:					data di consegna:					
Nome del Titolare					Cognome del Titolare					
Nato il				Comune di			Prov.			
Residente in				Comune di			Prov.			
Codice Fiscale				Telefono			Data inizio attività:			
<b>Tipo di impresa:</b>		<input type="checkbox"/> impresa individuale		<input type="checkbox"/> impresa familiare		<input type="checkbox"/> cooperativa		<input type="checkbox"/> società di fatto		
		<input type="checkbox"/> S.r.l.		<input type="checkbox"/> S.a.s.		<input type="checkbox"/> S.n.c.		<input type="checkbox"/> S.p.A.		
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione							P.IVA			
Sede nel Comune di				Prov.		Indirizzo			CAP	
<b>GIORNI DI APERTURA:</b> FAMILIARE (> 90 e < 270): N.					IMPRENDITORIALE (<= 365/366): N.					
Periodi di apertura (nel formato GG/MM)										
Dal		al		Dal		al		Dal		al
Dal		al		Dal		al		Dal		al
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>										
Nominativo				Via			Comune			CAP
Prov.		Frazione			Tel.		Fax			
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome					Cognome					
Indirizzo				Prov.		Comune			CAP	
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro										
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE</b> (nel formato GG/MM)										
Dal		al		Dal		al		Dal		al
<b>RICETTIVITA' (se FAMILIARE: camere &lt;= 3; posti letto &lt;= 9; se IMPRENDITORIALE: camere &lt;= 6; posti letto &lt;= 18)</b>										
CAMERE SINGOLE		Con bagno N.			Senza bagno N.					
CAMERE DOPPIE		Con bagno N.			Senza bagno N.					
CAMERE TRIPLE		Con bagno N.			Senza bagno N.					
CAMERE QUADRUPLE		Con bagno N.			Senza bagno N.					
<b>RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:</b>										
<b>CAMERE:</b>				<b>LETTI:</b>						
<b>BAGNI PRIVATI:</b>				<b>BAGNI COMUNI:</b>			<b>BAGNI:</b>			



5



**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**PREZZI CAMERE GIORNALIERI (per camera)**

Comprensivi di: prima colazione, pulizia locali, cambio biancheria ad ogni cambio di cliente ed almeno una volta alla settimana, luce, acqua, riscaldamento, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni, IVA

Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla				Camera Quadrupla				
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	
Bassa																	
Alta/ Unica																	

**PREZZI CAMERE GIORNALIERI (per PERSONA)**

Comprensivi di: prima colazione, pulizia locali, cambio biancheria ad ogni cambio di cliente ed almeno una volta alla settimana, luce, acqua, riscaldamento, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni, IVA

Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla				Camera Quadrupla				
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	
Bassa																	
Alta/ Unica																	

**SUPPLEMENTI (prezzi giornalieri per persona)**

Camera doppia uso singola	Da:	A:
Aria condizionata (se non inclusa)	Da:	A:
Vista panoramica	Da:	A:
Altro		

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



*Olly*  
6



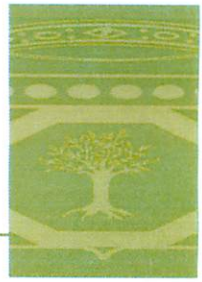


**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**STRUTTURE RICETTIVE ALL'ARIA APERTA**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale

variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>				
<input type="checkbox"/> CAMPEGGIO				
		<input type="checkbox"/> Centro Vacanza		
<input type="checkbox"/> CAMPEGGIO NATURALISTICO	<input type="checkbox"/> CAMPEGGIO MOBILE	<input type="checkbox"/> CAMPEGGIO LIBERO E ISOLATO	<input type="checkbox"/> MINI-AREA DI SOSTA	
<input type="checkbox"/> VILLAGGIO TURISTICO				
<b>CLASSIFICAZIONE:</b> <input type="checkbox"/> 1 stella <input type="checkbox"/> 2 stelle <input type="checkbox"/> 3 stelle <input type="checkbox"/> 4 stelle				
Certificazione di qualità ambientale (Ecolabel, Iso 14000, Emas o Certificazione europea): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>				
Via		N.	Comune	
Prov.	Frazione		Località'	
Tel.	Tel	Cell		Fax
email		Sito web		
PEC				
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>				
Estrema licenza comunale: N.		del		
SCIA		Data di consegna:		
Nome del Titolare		Cognome del Titolare		
Nato il		Comune di		Prov.
Residente in		Comune di		Prov.
Codice Fiscale		Telefono		Data inizio attività:
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa	<input type="checkbox"/> società di fatto
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.	<input type="checkbox"/> S.p.A.
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione				P.IVA
Sede nel Comune di		Prov.	Indirizzo	
			CAP	
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale				
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
Dal	al	Dal	al	Dal
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>				
Nominativo		Via		Comune
				CAP
Prov.	Frazione		Tel.	Fax
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome			Cognome	
Indirizzo		Prov.	Comune	
			CAP	
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro				
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)</b>				
Dal	al	Dal	al	Dal
Dal	al	Dal	al	Dal
<b>RICETTIVITA'</b>				
NUMERO PIAZZOLE		NUMERO PIAZZOLE CON UNITA' ABITATIVE MOBILI		NUMERO MINI-PIAZZOLE
NUMERO PIAZZOLE CON UNITA' ABITATIVE FISSE - MONO		NUMERO PIAZZOLE CON UNITA' ABITATIVE FISSE - BILO		NUMERO PIAZZOLE CON UNITA' ABITATIVE FISSE - TRILO
<b>RIEPILOGO - NUMERO TOTALE DI:</b>				
<b>PIAZZOLE:</b>		<b>LETTI/PERSONE OSPITABILI:</b>		<b>BAGNI:</b>
<b>SUPERFICIE TOTALE (mq):</b>		<b>POSTI LETTO IN UNITA' ABITATIVE:</b>		



7

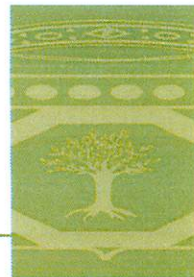


**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**PREZZI GIORNALIERI**

Stagione	Adulti		Ragazzi (da a anni)		PIAZZOLA		MINI-PIAZZOLA		CASE MOBILI	
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa										
Alta/ Unica										

**PREZZI GIORNALIERI UNITA' ABITATIVE FISSE**

Stag.	Monolocale		Bilocale		Trilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						

**SUPPLEMENTI**

Seconda auto	Da:	A:	Acqua potabile	Da:	A:		
Seconda moto	Da:	A:	Pozzetto di scarico	Da:	A:		
Bus	Da:	A:	Pulizia finale U.A. mobili	Da:	A:		
Bus + rimorchio	Da:	A:	Pulizia finale U.A. mono	Da:	A:		
Accesso visitatori	Da:	A:	Pulizia finale U.A. bilo	Da:	A:		
Allaccio rete idrica	Da:	A:	Pulizia finale U.A. trilo	Da:	A:		
Allaccio rete fognaria	Da:	A:	Animali domestici	Da:	A:		
Tessera Club obbligatori	al	Adulti	Da:	A:	Bambini	Da:	A:

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



*Alu*  
8





**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**CASE PER FERIE**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale  
 variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>			
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>			
Via	N.	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Localita'	
Tel.	Tel	Cell	Fax
email	Sito web		
PEC			
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>			
Estremi licenza comunale: N.		del	
SCIA		Data di consegna:	
Nome del Titolare		Cognome del Titolare	
Nato il	Comune di		Prov.
Residente in	Comune di		Prov.
Codice Fiscale	Telefono	Data inizio attività:	
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.p.A.
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione			P.IVA
Sede nel Comune di	Prov.	Indirizzo	CAP
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale			
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)			
Dal	al	Dal	al
Dal	al	Dal	al
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>			
Nominativo	Via	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Tel.	Fax
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome		Cognome	
Indirizzo	Prov.	Comune	CAP
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro -----			
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)</b>			
Dal	al	Dal	al
<b>RICETTIVITA'</b>			
CAMERE SINGOLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
CAMERE DOPPIE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
CAMERE TRIPLE	Con bagno N.	Senza bagno N.	
<b>RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:</b>			
<b>CAMERE:</b>	<b>LETTI:</b>	<b>LETTI AGGIUNTI:</b>	
<b>BAGNI PRIVATI:</b>	<b>BAGNI COMUNI:</b>	<b>BAGNI:</b>	

NUMERO DEI LOCALI COMUNI DI SOGGIORNO: N.



*Handwritten signature and number 9*



**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



PREZZI CAMERE GIORNALIERI (per camera)												
Comprendivi di IVA												
COLAZIONE COMPRESA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla			
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno	
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa												
Alta/ Unica												
Letto aggiuntivo ove consentito per legge: %												
Stagione	Pensione Completa (escluse bevande) Per persona e per giorno				½ Pensione (escluse bevande) Per persona e per giorno				PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande)			
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Colazione (se non compresa)			
	min	max	min	max	min	max	min	max	Da:	a:		
Bassa												
Alta/ Unica												
La PENSIONE COMPLETA comprende l'alloggio, la prima colazione e due pasti al giorno.												
La MEZZA PENSIONE comprende l'alloggio, la prima colazione e un pasto al giorno.												
SUPPLEMENTI (prezzi giornalieri per persona)												
Posto letto ove consentito per legge				Da:				A:				
Aria condizionata (se non inclusa)				Da:				A:				
Servizi extra:												
Altro												

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



*Olly*  
10



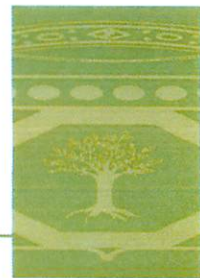


**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE - RESIDENCE**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale  
 variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>				
<input type="checkbox"/> CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE				
<input type="checkbox"/> RESIDENCE				
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>				
Via		N.	Comune	
Prov.	Frazione	Localita'		CAP
Tel.		Tel	Cell	Fax
email			Sito web	
PEC				
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>				
Estremi licenza comunale: N.		del		
SCIA		Data di consegna		
Nome del Titolare		Cognome del Titolare		
Nato il		Comune di		Prov.
Residente in		Comune di		Prov.
Codice Fiscale		Telefono		Data inizio attività:
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa	<input type="checkbox"/> società di fatto
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.	<input type="checkbox"/> S.p.A.
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione				P.IVA
Sede nel Comune di		Prov.	Indirizzo	
			CAP	
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale				
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)				
Dal al		Dal al		Dal al
Dal al		Dal al		Dal al
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>				
Nominativo		Via		Comune
				CAP
Prov.	Frazione	Tel.		Fax
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome			Cognome	
Indirizzo			Prov.	Comune
				CAP
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro				
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)</b>				
Dal al		Dal al		Dal al
<b>RICETTIVITA'</b>				
UNITA' ABITATIVE	MONO N.	Posti Letto tipologia Mono N.		
UNITA' ABITATIVE	BILO N.	Posti Letto tipologia Bilon.		
UNITA' ABITATIVE	PLURI N.	Posti Letto tipologia PluriN.		
<b>RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:</b>				
UNITA' ABITATIVE	LETTI		BAGNI	



*Handwritten signature and number 11*

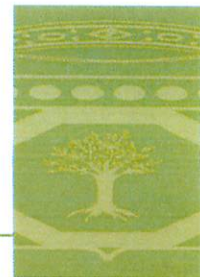


**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



PREZZI SETTIMANALI (7 giorni)						
Comprensivi di: luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente) e IVA						
Stag	Monocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						
PREZZI PER 15 GIORNI						
Comprensivi di: luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente) e IVA						
Stag	Monocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						
PREZZI PER 1 MESE						
Comprensivi di: luce, acqua, riscaldamento, aria condizionata (ove presente) e IVA						
Stag	Monocale		Bilocale		Plurilocale	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Bassa						
Alta/ Unica						
CAMBIO BIANCHERIA PER PERSONA						
i prezzi del cambio biancheria si possono distinguere per tipo di biancheria compilando la sezione (A) Oppure generalizzare compilando la sezione (B)						
A			B			
LENZUOLA (max)	ASCIUGAMANI (max)		BIANCHERIA (max)			
Frequenza servizi: servizi di pulizia assicurati per n.volte alla settimana						
SUPPLEMENTI						
Servizio pulizia finale U.A. Mono	Da:			A:		
Servizio pulizia finale U.A. Bilo	Da:			A:		
Servizio pulizia finale U.A. Pluri	Da:			A:		
Servizio pulizia extra a richiesta	Da:			A:		
Cambio biancheria extra	Da:			A:		
Altro:						

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



*Handwritten signature and number 12*



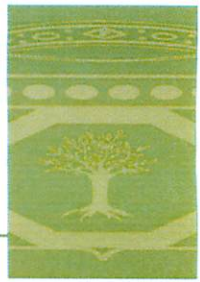


**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**OSTELLI**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale  
 variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>										
CATEGORIA: 3 <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>a</sup> <input type="checkbox"/>										
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>										
Via				N.		Comune			CAP	
Prov.		Frazione			Localita'					
Tel.		Tel			Cell		Fax			
email					Sito web					
PEC										
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>										
Estremi licenza comunale: N.					del					
SCIA					Data di consegna:					
Nome del Titolare					Cognome del Titolare					
Nato il				Comune di			Prov.			
Residente in				Comune di			Prov.			
Codice Fiscale				Telefono			Data inizio attività:			
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale			<input type="checkbox"/> impresa familiare		<input type="checkbox"/> cooperativa		<input type="checkbox"/> società di fatto		
	<input type="checkbox"/> S.r.l.			<input type="checkbox"/> S.a.s.		<input type="checkbox"/> S.n.c.		<input type="checkbox"/> S.p.A.		
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione								P.IVA		
Sede nel Comune di				Prov.		Indirizzo			CAP	
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale										
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)										
Dal		al		Dal		al		Dal		al
Dal		al		Dal		al		Dal		al
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>										
Nominativo				Via			Comune		CAP	
Prov.		Frazione			Tel.		Fax			
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome					Cognome					
Indirizzo					Prov.		Comune		CAP	
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro										
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)</b>										
Dal		al		Dal		al		Dal		al
<b>RICETTIVITA'</b>										
CAMERE SINGOLE			Con bagno N.			Senza bagno N.				
CAMERE DOPPIE			Con bagno N.			Senza bagno N.				
CAMERE TRIPLE			Con bagno N.			Senza bagno N.				
CAMERE PLURI			Con bagno N.			Senza bagno N.				
<b>RIEPILOGO – NUMERO TOTALE DI:</b>										
<b>CAMERE:</b>				<b>LETTI:</b>						
<b>BAGNI PRIVATI:</b>				<b>BAGNI COMUNI:</b>			<b>BAGNI:</b>			



*Handwritten signature*  
13



**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



PREZZI CAMERE SETTIMANALI (per camera)																
Comprensivi di IVA																
COLAZIONE COMPRESA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																
Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla				Camera Pluri			
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno	
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa																
Alta/ Unica																

Stagione	Pensione Completa (escluse bevande) Per persona e per giorno				½ Pensione (escluse bevande) Per persona e per giorno				PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande) Colazione (se non compresa) Da: a:	
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno			
	min	max	min	max	min	max	min	max		
Bassa										
Alta/ Unica										

La PENSIONE COMPLETA comprende l'alloggio, la prima colazione e due pasti al giorno.  
La MEZZA PENSIONE comprende l'alloggio, la prima colazione e un pasto al giorno.

SUPPLEMENTI (prezzi giornalieri per persona)		
Posto letto in camera a più letti	Da:	A:
Aria condizionata (se non inclusa)	Da:	A:
Servizi extra:		
Altro:		

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



*Handwritten signature*



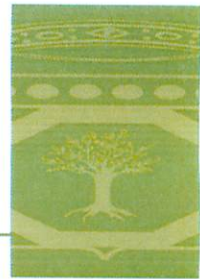


**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**STABILIMENTI BALNEARI**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  2° semestre

variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STABILIMENTO:</b>				
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>				
Via	N.	Comune	CAP	
Prov.	Frazione	Localita'		
Tel.	Tel	Cell	Fax	
email	Sito web			
PEC				
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>				
Estremi licenza comunale: N.		del		
SCIA		Data di consegna:		
Nome del Titolare		Cognome del Titolare		
Nato il	Comune di		Prov.	
Residente in	Comune di		Prov.	
Codice Fiscale	Telefono	Data inizio attività:		
<b>Estremi concessione demaniale:</b>				
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa	<input type="checkbox"/> società di fatto
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.	<input type="checkbox"/> S.p.A.
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione			P.IVA	
Sede nel Comune di	Prov.	Indirizzo	CAP	
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale				
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
Dal	al	Dal	al	Dal
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>				
Nominativo	Via	Comune	CAP	
Prov.	Frazione	Tel.	Fax	
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome		Cognome		
Indirizzo	Prov.	Comune	CAP	
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro				
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE</b> (nel formato GG/MM)				
Dal	al	Dal	al	Dal
Dal	al	Dal	al	Dal
<b>ATTREZZATURE BALNEARI:</b>				
METRI LINEARI DI FRONTE MARE	PERCENTUALE DI AREE LIBERE DI USO COMUNE			
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELLA SPIAGGIA UTILIZZABILE IN MQ	N. MASSIMO PERSONE OSPITABILI			
<b>ATTREZZATURE SULLA SPIAGGIA</b>				
Ombrelloni a schiera n.	Sedie a sdraio n.	Lettoni n.		
n. cabine da n. persone	n. cabine da n. persone	n. cabine da n. persone		
<input type="checkbox"/> spogliatoi con custodia di indumenti				
<b>CABINE CON</b>				
Solo doccia n.	Solo WC n.	Doccia e WC n.	Presenza di corrente n.	
<b>INSTALLAZIONI IGIENICO-SANITARIE DI USO COMUNE</b>				
Lavabi n.	Docce chiuse con acqua calda e fredda n.			
Lavelli per stoviglie n.	Docce aperte n.			
WC n.	Lavatoi per panni n.			
Docce chiuse con sola acqua fredda n.	Lavapiedi n.			



*[Handwritten signature]*  
15



**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



PREZZI GIORNALIERI								
Comprensivi di: uso dei servizi, dei bagni e delle docce comuni, servizio, IVA e imposte)								
			Ingresso - Spogliatoio		Cabine ingresso compreso	Ombrellone	Sedie a sdraio	Lettoni
			Adulti	Ragazzi da a anni				
1 giorno	Alta stagione o unica	MIN						
		MAX						
	Bassa stagione	MIN						
		MAX						
7 giorni	Alta stagione o unica	MIN						
		MAX						
	Bassa stagione	MIN						
		MAX						
15 giorni	Alta stagione o unica	MIN						
		MAX						
	Bassa stagione	MIN						
		MAX						
1 mese	Alta stagione o unica	MIN						
		MAX						
	Bassa stagione	MIN						
		MAX						
Intera stagione	Alta stagione o unica	MIN						
		MAX						
	Bassa stagione	MIN						
		MAX						

NOLEGGIO ATTREZZATURE E SERVIZI A RICHIESTA DEL CLIENTE		
Tavola a vela	Da:	A:
Moscone	Da:	A:
Pattino	Da:	A:
Pedalò per 2 persone	Da:	A:
Pedalò per 4 persone	Da:	A:
Imbarcazioni fino a 4 persone	Da:	A:
Altro:		

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*  
16





**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



**STRUTTURE ALBERGHIERE**

Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_  1° semestre  2° semestre  annuale

variazione \_\_\_\_\_

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b>			
<input type="checkbox"/> Albergo	<input type="checkbox"/> Motel	<input type="checkbox"/> Albergo centro benessere	<input type="checkbox"/> Albergo Dimora storica
<input type="checkbox"/> Residenza Turistico-Alberghiera	<input type="checkbox"/> Albergo diffuso	<input type="checkbox"/> Villaggio-albergo	<input type="checkbox"/> Dipendenza
<b>CLASSIFICAZIONE:</b> <input type="checkbox"/> 1 stella <input type="checkbox"/> 2 stelle <input type="checkbox"/> 3 stelle <input type="checkbox"/> 4 stelle <input type="checkbox"/> 5 stelle <input type="checkbox"/> 5 stelle lusso			
Certificazione di qualità ambientale (Ecolabel, Iso 14000, Emas o Certificazione europea): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>INDIRIZZO DELLA STRUTTURA</b>			
Via	N.	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Localita'	
Tel.	Tel	Cell	Fax
email	Sito web		
PEC			
<b>TITOLARE LICENZA (in caso di società riportare i dati del rappresentante):</b>			
Estremi licenza comunale: N.		del	
SCIA		Data di consegna:	
Nome del Titolare		Cognome del Titolare	
Nato il	Comune di	Prov.	
Residente in	Comune di	Prov.	
Codice Fiscale	Telefono	Data inizio attività:	
<b>Tipo di impresa:</b>	<input type="checkbox"/> impresa individuale	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> cooperativa
	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.a.s.	<input type="checkbox"/> S.n.c.
		<input type="checkbox"/> S.p.A.	
<b>In caso di SOCIETA':</b> Ragione Sociale/denominazione			P.IVA
Sede nel Comune di	Prov.	Indirizzo	CAP
<b>APERTURA:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale			
Periodi di apertura (solo se stagionale, nel formato GG/MM)			
Dal	al	Dal	al
Dal	al	Dal	al
<b>INDIRIZZO NEL PERIODO DI CHIUSURA</b>			
Nominativo	Via	Comune	CAP
Prov.	Frazione	Tel.	Fax
<b>PROPRIETARIO:</b> Nome		Cognome	
Indirizzo		Prov.	Comune
		CAP	
<b>TITOLO DI DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA:</b> <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in affitto <input type="checkbox"/> altro			
<b>PERIODI DI ALTA STAGIONE (nel formato GG/MM)</b>			
Dal	al	Dal	al
Dal	al	Dal	al
<b>RICETTIVITA'</b>		<b>CAMERE CON:</b>	
Tipologia	Posti letto	N. con bagno	N. senza bagno
CAMERE SINGOLE	N. 1	N.	N.
CAMERE DOPPIE	N. 2	N.	N.
CAMERE TRIPLE	N. 3	N.	N.
CAMERE QUADRUPLE	N. 4	N.	N.
SUITE	N.	N.	N.
JR SUITE	N.	N.	N.
<b>RIEPILOGO - NUMERO TOTALE DI:</b>			
<b>CAMERE:</b>		<b>LETTI:</b>	<b>LETTI AGGIUNTI:</b>
<b>BAGNI PRIVATI:</b>		<b>BAGNI COMUNI:</b>	<b>BAGNI:</b>
UNITA' ABITATIVE	MONO N.	Posti Letto tipologia Mono N.	
UNITA' ABITATIVE	BILO N.	Posti Letto tipologia Bilon.	
UNITA' ABITATIVE	PLURI N.	Posti Letto tipologia PluriN.	
<b>RIEPILOGO - NUMERO TOTALE DI:</b>			
<b>UNITA' ABITATIVE:</b>		<b>LETTI IN UNITA' ABITATIVE:</b>	
<b>TOTALE POSTI LETTO:</b>			



17





**REGIONE  
PUGLIA**



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DEL TERRITORIO, DEI SAPERI E DEI TALENTI**

**SERVIZIO TURISMO**



PREZZI CAMERE GIORNALIERI																														
COLAZIONE COMPRESA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																														
Stag.	Camera Singola				Camera Doppia				Camera Tripla				Camera Quadrupla				Suite				Jr suite				Doppia uso singola					
	Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno		Senza bagno		Con bagno			
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa																														
Alta/ Unica																														
Aumento % per letto aggiuntivo: % ; per letto aggiuntivo minore di anni 15 (art. 7 comma 2bis l.r. 11/99) %.....																														
Stagione	Pensione Completa (escluse bevande) Per persona e per giorno								½ Pensione (escluse bevande) Per persona e per giorno								PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande)													
	Senza bagno				Con bagno				Senza bagno				Con bagno				Colazione (se non compresa)													
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Bassa																														
Alta/ Unica																														
La PENSIONE COMPLETA comprende l'alloggio, la prima colazione e due pasti al giorno.																														
La MEZZA PENSIONE comprende l'alloggio, la prima colazione e un pasto al giorno.																														
PREZZI UNITA' ABITATIVE GIORNALIERI																														
Stag.	Monolocale				Bilocale				Plurilocale																					
	Min		Max		Min		Max		Min		Max																			
Bassa																														
Alta/ Unica																														
SUPPLEMENTI																														
Vista panoramica														Da:				A:												
Aria condizionata (se non inclusa)														Da:				A:												
Tessera club														Da:				A:												
Servizio in camera														Da:				A:												
Servizio navetta														Da:				A:												
Altro:																														

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA CHE**

- conformemente a quanto disposto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 573 del 2-4-2014, i servizi inerenti la propria struttura sono esclusivamente quelli indicati nel Destination Management System (DMS).  SI  NO
- i servizi dichiarati sono conformi a quelli riportati nella licenza di esercizio/SCIA  SI  NO
- la struttura è in regola con le prescrizioni contenute nella vigente normativa (L. 13/89; D.M. LL.PP. n.236/89; L.104/92; D.P.R. 503/96) in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.  SI  NO

Il sottoscritto autorizza con la presente dichiarazione il trattamento dei dati in essa contenuti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*  
18