



PROVINCIA DI BRESCIA
Settore Cultura e Turismo
Via Musei, 32
25121 BRESCIA

OSTELLI PER LA GIOVENTU'
Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno _____

1° SEMESTRE **2° SEMESTRE**

N°

01 Denominazione completa dell'esercizio			
02 Indirizzo completo	Indirizzo		Località
	Frazione	Provincia	CAP
	Comune		
03 Telefono - Internet	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
04 Titolare Autorizzazione <small>(indicare anche il rappresentante in caso di società)</small>	Società		
	Cognome	Nome	
05 Estremi S.C.I.A.	N°.	Data	Integrata il
06 Notizie varie	<input type="checkbox"/> Nell' abitato	<input type="checkbox"/> Zona Aeroporto	<input type="checkbox"/> Zona Stazione FS
	<input type="checkbox"/> Zona periferica	<input type="checkbox"/> Sul lago	<input type="checkbox"/> Zona impianti di risalita
	Anno di costruzione		Anno di ultima ristrutturazione
07 Personale dipendente	Fisso n.		Stagionale n.
08 Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale secondo i seguenti periodi di apertura		
	dal <small>giorno-mese</small>	al <small>giorno-mese</small>	dal <small>giorno-mese</small> al <small>giorno-mese</small>
09 Indirizzo nei periodi di chiusura <small>(se diverso da quello della struttura)</small>	Indirizzo		
	Comune		CAP
	Telefono		Fax
	E-Mail		

10 Camere, posti letto

CAMERE		POSTI LETTO
Camere fino a 6 posti letto n. ____	Di cui con servizi igienici privati n. ____	Totale posti letto n. ____
Totale camere n. ____		

11 Servizi igienici WC n. _____ Bagni o docce n. _____ Lavabi n. _____

12 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva

(indicare con una X solo i servizi esistenti)

<input type="checkbox"/> Accessibilità diversamente abili (1) <input type="checkbox"/> Accesso vetture private <input type="checkbox"/> Accettazione gruppi <input type="checkbox"/> Aria condizionata <input type="checkbox"/> Ascensore <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Cucina uso comune <input type="checkbox"/> Estintori <input type="checkbox"/> Locale ritrovo <input type="checkbox"/> Locale infermeria <input type="checkbox"/> Parco o giardino <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Sala TV separata <input type="checkbox"/> Telefono uso comune <input type="checkbox"/> Tavernetta tavola calda	Altri servizi, impianti attrezzature _____ _____ <input type="checkbox"/> Lingua inglese <input type="checkbox"/> Lingua francese <input type="checkbox"/> Lingua spagnola <input type="checkbox"/> Lingua tedesca Altre lingue correttamente parlate: _____ <input type="checkbox"/> Connessione internet gratuita	Impianti attrezzature e servizi sportivi <input type="checkbox"/> Noleggio biciclette <input type="checkbox"/> Campo pallavolo beachvolley basket calcetto Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi: _____ _____ _____
---	--	--

(1) Per poter essere definito come << accessibile ai diversamente abili >> l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

13 Prezzi giornalieri delle camere

Comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento.

CON COLAZIONE				SENZA COLAZIONE			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

PENSIONE COMPLETA (ESCLUSE BEVANDE) PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI				1/2 PENSIONE (ESCLUSE BEVANDE PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI)			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

14 Pasti a prezzo fisso: Pranzo €. _____ Cena €. _____

15 Carte di Credito SI

Sono allegati alla presente comunicazione comunicazione prezzi inferiori ai minimi

Data _____

Timbro e firma _____

