



Città
metropolitana
di Milano

MODELLO BED & BREAKFAST

SERVIZIO DI OSPITALITA' TURISTICA DENOMINATO
"BED & BREAKFAST"

COMUNICAZIONE DELL'ATTREZZATURA E DEI PREZZI PER L'ANNO _____
(L.R. n. 27 del 1/10/2015)

1. DATI ANAGRAFICI

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ COMUNE: _____

Telefono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Sito Web: _____

Abitazione: ☐ Unifamiliare ☐ Condominiale

Zona Abitato:

- ☐ zona centrale ☐ zona periferica
☐ vicinanza aeroporto ☐ vicinanza autostrada
☐ vicinanza stazione FS ☐ vicinanza altri mezzi pubblici

RESPONSABILE DELL'ATTIVITA': _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ COMUNE: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

SCIA Protocollo Generale n. _____ rilasciata il _____

L'attività sarà svolta presso la propria abitazione di residenza con n. _____ camere, n. _____ posti letto e n. _____ servizi igienici

2. PREZZI (prezzi giornalieri per camera e attrezzature, comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento, uso degli accessori, breakfast, servizio e imposte).

| Piano | Camera n. | Posti letto | PREZZI GIORNALIERI PER CAMERA | | Bagno Privato Completo | F R I G O B A R | R A D I O | T E L E F O N O | T V |
|-------|--------------|----------------|----------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | | | Prezzo MIN € | Prezzo MAX € | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SERVIZI IGIENICI:

Numero Bagni Comuni Completati: _____

Numero Servizi Comuni (wc e lavabi): _____

Numero Docce Comuni: _____

3. ATTREZZATURE:

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accessibilità diversamente abili Parziale* | <input type="checkbox"/> Accessibilità diversamente abili Totale* | <input type="checkbox"/> Accesso ai mezzi pubblici |
| <input type="checkbox"/> Accettazione animali domestici | <input type="checkbox"/> Aria condizionata | <input type="checkbox"/> Accesso a vetture private |
| <input type="checkbox"/> Biciclette per ospiti | <input type="checkbox"/> Giochi per bambini | <input type="checkbox"/> Parco o Giardino |
| <input type="checkbox"/> Posto Auto | <input type="checkbox"/> Sala TV Separata | <input type="checkbox"/> Sauna Privata |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____ | | |

N.B. Come da L.R. n. 15 del 16/07/2007, art. 45 comma 6 il servizio di pulizia delle stanze e sostituzione della biancheria deve essere svolto almeno tre volte alla settimana e, comunque, ad ogni cambio di ospite. La pulizia del bagno deve essere assicurata almeno una volta al giorno.

ACCETTAZIONE CARTE DI CREDITO: ☐ SI ☐ NO

 Se SI, QUALI? _____

LINGUE PARLATE: _____
4. PERIODI DI CHIUSURA:

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

EVENTUALI NOTE: _____

Data**Firma del Responsabile dell'Attività**

* l'accessibilità per disabili parziale o totale va segnalata solo nel caso in cui si possieda la regolare autorizzazione rilasciata dall'autorità competente.

ISTRUZIONI COMPILAZIONE:

Sezione 1. DATI ANAGRAFICI: parte inerente alle informazioni anagrafiche;

Sezione 2. PREZZI: Indicare i prezzi minimi e massimi che si intenderà applicare: i prezzi sono da considerarsi giornalieri e per camera.

I prezzi devono essere comprensivi di riscaldamento ed aria condizionata ove esistenti, servizio igienico, uso dei servizi comuni.

Per camera con ***bagno privato completo*** (wc, lavabo e doccia o vasca), si intende quella che dispone all'interno dei bagni completi annessi, destinati ad uso esclusivo degli ospiti.

Per ***bagno comune completo*** (wc, lavabo e doccia o vasca), ***servizi comuni*** (solo wc e lavabo) ***docce comuni*** si intendono tutti quei servizi igienici a disposizione degli ospiti ma non annessi ad una specifica camera.

Sezione 3. ATTREZZATURE: indicare SOLO le effettive dotazioni del B&B; tutto quello dichiarato deve essere poi fruibile per l'ospite.

Sezione 4. PERIODI DI CHIUSURA: indicare solo se già prefissati.

La comunicazione prezzi compilata in modo leggibile, deve essere inoltrata entro il 1° ottobre presso:

UFFICIO Prezzi

Direzione Settore Sviluppo Economico e Sociale

Viale Piceno 60

20129 MILANO

Per informazioni:

Tel. 02 77405906

Fax 02 77404314/4412

E-mail: consistenza.statistica@cittametropolitana.milano.it