AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI SAVONA

Il/La Sottoscritt _ .....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... Via/Corso/Piazza .....

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| telefono .....

Che esercita in qualità di:

I_I TITOLARE DITTA INDIVIDUALE

I_I LEGALE RAPPRESENTANTE della SOCIETA' .....

l'attività di somministrazione alimenti e bevande nei locali siti in SAVONA

Via/Corso/Piazza .....

ai sensi di quanto disposto dalla vigente Ordinanza Sindacale sugli orari dei Pubblici Esercizi

COMUNICA

che, con decorrenza dal .....

EFFETTUERA ' IL SEGUENTE ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

GIORNO	**DALLE ORE**	**ALLE ORE**	**DALLE ORE**	**ALLE ORE**
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO				
DOMENICA				

CHIUSURA INFRASETTIMANALE *(da indicare solo se effettuata)* .....

.....
.....

DICHIARA

Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'Ordinanza Sindacale 684/01 del 30/05/2001, il presente orario potrà essere modificato dandone opportuna comunicazione al Comune ***almeno 7 (sette) giorni prima.***

Savona, ...

FIRMA .....