

COMUNICAZIONE ORARI E GIORNO DI CHIUSURA

Spett.le
COMUNE DI NEVIANO DEGLI ARDUINI

Piazza IV° Novembre n. 1
43024 Neviano degli Arduini

Il sottoscritto _____ tel. _____

Titolare/Legale rappresentante della società _____

dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande

sito in via _____

Ai sensi dell'art.16 della LEGGE REGIONALE N.14 del 26/07/03

COMUNICA

1) Di effettuare il seguente orario giornaliero (compilare il riquadro A nel caso l'orario sia il medesimo per tutte le giornate, il riquadro B negli altri casi).

A) apertura ore _____ chiusura ore _____

B)	LUNEDI'	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____
	MARTEDI'	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____
	MERCOLEDI'	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____
	GIOVEDI'	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____
	VENERDI'	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____
	SABATO	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____
	DOMENICA	APERTURA ore _____	CHIUSURA ore _____

2) DI EFFETTUARE IL/I SEGUENTE/I GIORNO/I DI CHIUSURA (Indicare una o più giornate o nessuna) _____

Neviano Arduini, _____

IL DICHIARANTE _____
(firma e timbro)