

Al Sig. Sindaco del Comune di Orbassano

Il Sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. n° _____

residente a _____ in _____

titolare legale rappresentante

dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande con insegna _____

ubicato a Orbassano in _____ n. _____

TIPOLOGIA ESERCIZIO

I II III IV

ATTIVITA' PREVALENTE

Somministrazione bevande Ristorazione

COMUNICA

che il proprio esercizio nell'anno _____ osserverà il seguente orario di apertura:

Lunedì dalle ore _____ alle ore _____

Martedì dalle ore _____ alle ore _____

Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____

Giovedì dalle ore _____ alle ore _____

Venerdì dalle ore _____ alle ore _____

Sabato dalle ore _____ alle ore _____

Domenica dalle ore _____ alle ore _____

e che il giorno di chiusura settimanale sarà il _____

Orbassano lì, _____

FIRMA