

Al Sig. SINDACO  
del Comune di GARBAGNA NOVARESE

**PUBBLICI ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

Comunicazione relativa a:

- Orari
- Chiusura per ferie o per altri motivi
- Chiusura settimanale

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di

- TITOLARE  
 LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

titolare del pubblico esercizio di somministrazione di alimenti e bevande denominato:

\_\_\_\_\_

sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**COMUNICO**

- VARIAZIONE ORARI DI APERTURA E CHIUSURA:**  
che dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ effettuerò il seguente orario di  
apertura al pubblico:

**ORARIO DI APERTURA**

	Dalle ore	alle ore	Dalle ore(*)	alle ore(*)
<b>LUNEDI'</b>				
<b>MARTEDI'</b>				
<b>MERCOLEDI'</b>				
<b>GIOVEDI'</b>				
<b>VENERDI'</b>				
<b>SABATO</b>				
<b>DOMENICA</b>				

(\*) da compilare esclusivamente se si effettua orario frazionato

- CHIUSURA PER FERIE O PER ALTRI MOTIVI:**  
che effettuerò un periodo di chiusura temporanea dell'attività per n° giorni \_\_\_\_\_ dal giorno  
\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per ferie estive/ ferie invernali/  
altri motivi.

- MODIFICA/ABOLIZIONE DEL GIORNO DI CHIUSURA SETTIMANALE:**  
- che a partire dal giorno \_\_\_\_\_ effettuerò la chiusura settimanale nella giornata  
del \_\_\_\_\_  
- che a partire dal giorno \_\_\_\_\_ non effettuerò più la chiusura settimanale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_