

Ditta _____

Tel. n. _____

Galzignano Terme, _____

OGGETTO: Orario di apertura esercizio di somministrazione di alimenti e bevande.

Al Sig. SINDACO
del Comune di
35030 GALZIGNANO TERME (PD)

In ottemperanza alla ordinanza n. 151/94 la scrivente ditta, titolare di esercizio per la somministrazione di alimenti e bevande sito in Galzignano Terme, comunica quanto segue:

- attività prevalente Esercizio di tipo " _A-B-_____";
- giorno di riposo settimanale " _____";
- eventuale altra mezza giornata di chiusura " _____";

- ORARIO DI APERTURA:

Continuato (periodo_dal 01 Gennaio al 31 Dicembre dal _____);
dalle ore _____ alle ore _____;

Continuato (periodo_01 Gennaio al 31 dicembre dal _____);
dalle ore _____ alle ore _____;

Orario con intervallo

(periodo _____);
dalle ore _____ alle ore _____;
dalle ore _____ alle ore _____;

Orario con intervallo

(periodo _____);
dalle ore _____ alle ore _____;
dalle ore _____ alle ore _____;

Distinti saluti.

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO : Si prende atto / si respinge
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Rilasciato cartellino orario n data _____
IL FUNZIONARIO INCARICATO