

Comunicazione dell'orario di apertura e di chiusura

Al Comune di		COD. ISTAT	
Codice catastale		Il-la sottoscritto-a	
Cognome		Nome	
in qualità di: Titolare di ditta individuale			
Legale rappresentante della società:		Professionista incaricato	
Cod. fiscale		Partita iva (se diversa dal C.F.)	
denominazione. o ragione sociale			
con sede nel Comune di		Provincia	
via, Piazza, ecc..	N°	CAP	Tel.
N.d'iscrizione al Registro Imprese		CCIAA di	
Comunica			
Il seguente orario di apertura e di chiusura dell'attività:			
Orario di apertura:	Dalle ore	Alle ore	
Giorni di chiusura totali:	Lunedì	Martedì	Mercoledì
	Venerdì	Sabato	Domenica
Eventuale giorno di chiusura infrasettimanale di mezza giornata:			
	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
	Sabato	Domenica	
Eventuale intervallo di chiusura:	Dalle ore	Alle ore	
<i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza di benefici in caso della sola dichiarazione non veritiera. (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)</i>			
<i>Le medesime dichiarazioni rese nell'ambito di una SCIA sono punite altresì con le sanzioni penali di cui all'articolo 19, comma 6, della legge n. 241/90.</i>			
Data			

Questo modello, è già in formato .pdf compilabile e dovrà essere firmato digitalmente prima di essere allegato.