



**COMUNE DI  
SPILAMBERTO**  
Provincia di Modena

**Al Servizio Pianificazione Territoriale  
Ufficio Interventi Economici – Attività Produttive**  
Via Roncati, 2  
41057 Spilamberto  
Tel. 059 789944 - 961 - Fax 059.785721  
commercio@comune.spilamberto.mo.it  
comune.spilamberto@cert.unione.terredicastelli.mo.it

Protocollo Generale

**A P**

**AL COMUNE DI SPILAMBERTO**

**COMUNICAZIONE ORARI DI APERTURA DEGLI ESERCIZI DI  
SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- In proprio
- In qualità di legale rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_

codice Fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

titolare di esercizio per la somministrazione di alimenti e bevande:

sito a Spilamberto in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Che dal giorno \_\_\_\_\_ osserverà il seguente orario di apertura:

**MATTINO**

**POMERIGGIO**

Lunedì	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Martedì	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Mercoledì	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Giovedì	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Venerdì	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Sabato	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Domenica	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____

Che osserverà il seguente giorno di chiusura infrasettimanale \_\_\_\_\_

Che non osserverà chiusura infrasettimanale

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara infine di essere informato che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_