

Al Responsabile SUAP
Servizio Attività Produttive
COMUNE DI

OGGETTO: Comunicazione orario di apertura distributore di carburante.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, residente in _____
Via _____, n. _____, Rec. tel. _____
CF: _____, PI: _____
in qualità di GESTORE dell'impianto di distribuzione di carburante: _____

In relazione alla DGR Marche n. 125/2011 e ordinanza del sindaco;

COMUNICA

L'orario di apertura del proprio impianto, come di seguito specificato:

GIORNO	APERTURA MATTUTINA	CHIUSURA MATTUTINA	APERTURA POMERIDIANA	CHIUSURA POMERIDIANA
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				

TOTALE ORE SETTIMANALI DI APERTURA: _____

EVENTUALE SERVIZIO NOTTURNO (dopo le ore 22,00):

Il sottoscritto DICHIARA di

Effettuare l'orario notturno, secondo i seguenti orari: _____

NON effettuare l'orario notturno.

Il presente orario resterà valido sino a diversa comunicazione.

(firma)