AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI Satriano

II/La Sottoscritt				
Nato ail				
Residente in				
C.F. I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I Telefono				
E-mail:	@			
Che esercita in qua	lità di:			
I_I TITOLARE DITTA INDIVIDUALE				
I_I LEGALE RAPPRESENTANTE della SOCIETA'				
l'attività di somministrazione alimenti e bevande nei locali siti in Satriano				
Via/Corso/Piazza				
ai sensi di quanto disposto dalla vigente Ordinanza Sindacale sugli orari dei Pubblici Esercizi				
COMUNICA				
che, con decorrenza dal				
GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO DOMENICA				
CHIUSURA INFRAS	cenza che, ai sens	DICHIARA i dell'Ordinanza Si	indacale 01 del 31/0	03/2008, il presente
Satriano,FIRMA				

La comunicazione può essere presentata in duplice copia

[്] all'Ufficio Protocollo

A mezzo Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo g.stagliano.satriano@asmepec.it.