



Comune di Sarsina

Timbro di Arrivo

Al Sindaco del Comune di Sarsina

47027 – Sarsina

prot. n° _____ del _____ / _____ / _____	Responsabile del procedimento Dott. Goffredo Polidori	
---	---	--

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____ nazionalità _____ codice fiscale _____ residente in _____ Via _____ n. _____, tel. _____;

(barrare la casella che interessa)

in proprio

quale legale rappresentante della Società _____ con sede legale in _____ Via _____ n. _____ partita IVA _____ con iscrizione al n. _____ in data _____ del Registro delle Imprese della CCIAA di _____ (da dichiararsi se posseduta) codice fiscale/partita IVA _____

nella sua qualità di titolare/erede dell'esercizio pubblico per la somministrazione di alimenti e bevande ubicato in Sarsina, Via _____ n. _____, autorizzazione n. _____, rilasciata in data _____, con insegna _____

in ottemperanza a quanto disposto dall'art 17 della Legge Regionale n. 14/2003

COMUNICA

- di effettuare la chiusura del sopracitato esercizio **per un periodo superiore a 30 giorni e non superiore a 12 mesi, precisamente:**

dal _____ al _____ compresi.

Addì _____

In fede
