

AL SUAP  
DEL COMUNE DI STRAMBINO

OGGETTO: Comunicazione di effettuazione orario.

Il sottoscritto

COGNOME ..... NOME.....

C.F. o P.I. :.....

in qualità di                                    Titolare o Legale rappresentante

della DITTA.....

intestatario del PUBBLICO ESERCIZIO/ESERCIZIO DI VICINATO ubicato in.

.....

.....

INSEGNA / DENOMINAZIONE DI FANTASIA .....

PREMESSO CHE

nei confronti dell'esercizio suddetto NON sono stati adottati provvedimenti restrittivi dell'orario da parte del Comune di Strambino attualmente efficaci.

Consapevole che:

- qualora ci siano lamentele da parte dei residenti nella zona, relative a situazioni di turbamento della quiete pubblica, dell'ordine, della sicurezza, nonché della viabilità veicolare, verrà, da parte del Comune, considerata la possibilità di ridurre l'orario di chiusura;
- ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 52/2000 nei circoli privati e negli esercizi pubblici, ove sono installati macchinari o impianti rumorosi (tra i quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono compresi gli impianti elettroacustici di amplificazione e diffusione sonora), è necessario munirsi della documentazione di impatto acustico.

COMUNICA IL SEGUENTE ORARIO DI ATTIVITA':

LUNEDI'	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____
MARTEDI'	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____
MERCOLEDI'	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____
GIOVEDI'	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____
VENERDI'	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____
SABATO	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____
DOMENICA	dalle _____	alle _____	/ dalle _____	alle _____

GIORNO DI CHIUSURA \_\_\_\_\_(facoltativo)

**Consapevole dell'obbligo di esposizione al pubblico dell'orario in modo ben visibile dall'esterno del locale (art. 17 L.R. 38/2006)**

Strambino, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_