

Al Comune di SIRMIONE

Settore Commercio  
P.zza Virgilio, 52  
25010 SIRMIONE

OGGETTO: **Comunicazione di chiusura temporanea di esercizio per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_,  
titolare dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_  
per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande  
denominata \_\_\_\_\_  
sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 della legge regionale lombardia 24 dicembre 2003, n. 30, la chiusura temporanea dell'attività suindicata per un periodo superiore a giorni 30 e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:**

<b>1° caso (presentazione diretta)</b>	<b>2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)</b>
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ <b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <b>FIRMA DEL DICHIARANTE</b>

(\*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.