Al Sig. Sindaco del Comune di
- PENNA SANT'ANDREA –

_l_ sottottoscritt_ _____, in qualità di legale rappresentante della società_____ , titolare dell'esercizio pubblico ubicato in _____alla Via_____,n.__ comunica di adottare il seguente orario per il proprio esercizio:

---

**PERIODO INVERNALE ( ora solare)**

| | **Apertura** | **Chiusura** |
|---|---|---|
| Lunedì | _____ | _____ |
| Martedì | _____ | _____ |
| Mercoledì | _____ | _____ |
| Giovedì | _____ | _____ |
| Venerdì | _____ | _____ |
| Sabato | _____ | _____ |
| Domenica | _____ | _____ |

Chiusura intermedia
dalle ore_____
alle ore_____

---

**PERIODO ESTIVO (ora legale)**

| | **Apertura** | **Chiusura** |
|---|---|---|
| Lunedì | _____ | _____ |
| Martedì | _____ | _____ |
| Mercoledì | _____ | _____ |
| Giovedì | _____ | _____ |
| Venerdì | _____ | _____ |
| Sabato | _____ | _____ |
| Domenica | _____ | _____ |

Chiusura intermedia
dalle ore_____
alle ore_____

---

e di applicare la chiusura settimanale nella giornata di_____

_____lì,_____

Firma

_____