

Al Signor Sindaco di ARONA

Il/la sottoscritto/a _____

Titolare/legale rappresentante della ditta _____

Esercente l'attività di _____ (1)

In forza di

- autorizzazione n. _____ rilasciata il _____
- dichiarazione di inizio attività/comunicazione del _____
- segnalazione certificata di inizio attività del _____

COMUNICA

Che l'attività sopra indicata osserva i seguenti orari e turno di chiusura settimanale (eventuale):

_____,
_____,
_____,
_____,
_____,
_____,

Data

In fede

(1) ACCONCIATORE, ESTETISTA