

Alla Provincia di Ravenna

**Oggetto: Servizio di revisione di autoveicoli presso officina di autoriparazione.  
Comunicazione dell'orario di esercizio**

**QUADRO A)- Dati dell'Impresa**

Denominazione \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_ Prov.(RA) Cap \_\_\_\_\_

Codice impresa |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| autorizzazione n.\_\_\_\_\_

**QUADRO B)- Comunicazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In possesso di cittadinanza \_\_\_\_\_

(se cittadinanza extra U.E. esibire permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità)

In qualità di

Titolare

Legale Rappresentante

dell'impresa indicata al quadro A)

**COMUNICA**

Che a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_

l'attività di revisione sarà effettuata secondo i seguenti orari:

	Mattina	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

**Luogo e Data**

**Firma**

N.B.: gli orari sopra dichiarati andranno esposti in maniera chiara e ben visibile alla clientela. eventuali variazioni ANCHE MOMENTANEE andranno tempestivamente comunicate a questa Amministrazione