Città di Lainate

Settore Polizia Locale e SUAP
U/O SUAP

TITOLARE
……

RAGIONE SOCIALE
……

UBICAZIONE
……

INSEGNA
……

ATTIVITA' DI: (barrare una sola delle voci sotto elencate)

☐ CHIOSCO VENDITA/SOMMINISTRAZIONE	☐ TRATTENIMENTI DANZANTI (discoteche)	☐ SALA GIOCHI/V.L.T./SALA SCOMMESSE
☐ PUBBLICO ESERCIZIO (bar/ristorante)	☐ ACCONCIATORE/ESTETICA	☐ AUTORIMESSA

ORARIO D'ESERCIZIO

GIORNO	APERTURA	CHIUSURA	APERTURA	CHIUSURA
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO				

DOMENICA				

Firma del titolare o Legale Rappresentante

Data ……..

……

……..

Allegare documento di identità in corso di validità (obbligatoria – pena nullità comunicazione)