

**AL SERVIZIO ATTIVITÀ ECONOMICHE
COMUNE DI ROSIGNANO MARITTIMO**

☐ **Di effettuare la mezza giornata di chiusura infrasettimanale nel seguente giorno:** _____

 ◇ mattina

 ◇ pomeriggio

☐ **Di effettuare la chiusura:**

 ◇ domenicale

 ◇ festiva

 ◇ entrambe

☐ **Di non effettuare la chiusura:**

 ◇ domenicale

 ◇ festiva

 ◇ entrambe

DICHIARA

- ★ Di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel Provvedimento Sindacale n. 30 del 28.07.2006 ed in particolare dell'art. 4 e 5 di seguito riportati:

Art. 4 - CHIUSURA INFRASETTIMANALE

Gli esercenti hanno la facoltà di stabilire una mezza giornata di chiusura infrasettimanale, dandone preventiva comunicazione al Servizio Attività Economiche e Sportello Unico, nonché all'utenza mediante esposizione di apposito cartello ben visibile dall'esterno.

L'apertura straordinaria nella mezza giornata di chiusura infrasettimanale deve essere resa nota esclusivamente al pubblico, mediante apposizione di cartello e non è soggetta a comunicazione all'ufficio comunale competente.

Art. 5 - CHIUSURA DOMENICALE E FESTIVA

La chiusura domenicale e festiva è facoltativa.

Gli esercenti devono preventivamente comunicare al Servizio Attività Economiche e Sportello Unico, nonché all'utenza mediante esposizione di apposito cartello ben visibile dall'esterno, la scelta effettuata.

- ★ Di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati sarà inoltrata, prioritariamente, mediante fax oppure mediante trasmissione ordinaria (lettera), e-mail o altro sistema di comunicazione ai recapiti indicati nel presente modello o, in alternativa, al seguente indirizzo: _____ fax: _____

In caso di CITTADINO STRANIERO dichiara:

◇ Di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per: (specificare il motivo del rilascio) _____

n. _____ rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____ con validità fino al ____ / ____ / ____

◇ Di essere in possesso di **carta di soggiorno** per: (specificare il motivo del rilascio) _____

n. _____ rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____ con validità fino al ____ / ____ / ____

Rosignano Marittimo, _____

Il Dichiarante

Firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

I dati riportati nella presente comunicazione saranno utilizzati, ai sensi delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per i fini istituzionali di questa Amministrazione.

RESPONSABILE DELL'UFFICIO: D.ssa Roberta Lorenzi: tel. 0586-724334 – fax 0586-724340

e-mail: r.lorenzi@comune.rosignano.livorno.it

INFORMAZIONI TELEFONICHE:

G. Martellacci tel. 0586-724322 – **R. Bellagotti** tel. 0586-724494 – **P. Balzini** tel. 0586-724318

ORARIO RICEVIMENTO AL PUBBLICO: **Martedì** dalle ore 09.00 alle ore 12.30 – dalle ore 15.15 alle ore 17.45
Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.30

Riservato all'Ufficio

*Firma apposta dal Signor _____
alla presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione.*

Rosignano Marittimo, _____

firma del dipendente addetto