

NOTIFICA PER ESERCIZI PUBBLICI

APERTURA

CHIUSURA

MUTAZIONE

1. Denominazione

Nome dell'esercizio pubblico

Insegna 1

Eventuale insegna 2

Categoria Ristorante Bar Snack Bar Locale notturno altro:

Inizio dell'attività

2. Apertura / chiusura

Orari usuali di apertura (*minimo 8 ore*)

Giorni di riposo settimanale

Periodo di chiusura per vacanze

3. Recapito nel Comune di Bellinzona

Indirizzo completo

Numero telefonico dell'esercizio

e-mail

Urgenze: nominativo e nr. telefono privato

4. Recapito postale – indirizzo per corrispondenza

Presso

Via e numero

Località

5. Spazio locativo

Proprietario/amministratore dello stabile

Occupazione area esterna:

Area pubblica Area privata Nessuna occupazione

6. Datore di lavoro

Cognome e nome – Ragione sociale

(*come da Registro di commercio, se iscritto*)

Sede legale (indirizzo completo)

7. Gerente

Cognome e nome

Domicilio

Indirizzo e nr. telefono privato

Nazionalità e data di nascita

Orario di presenza (*indicare gli orari*)

Giorni settimanali di riposo (*indicare i giorni*)

8. Data di fine attività nel Comune

9. Osservazioni

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- | | | |
|---|----------------------------|-----------|
| 10. Iscrizione a Registro di commercio | SI | NO |
| 11. Affiliazione AVS per indipendenti | SI (allegare copia) | NO |
| 12. Contratto di affitto | SI (allegare copia) | NO |

Data: _____

Firma: _____

Il presente formulario può essere compilato on-line, stampato, firmato e inviato alla Polizia comunale di Bellinzona o consegnato allo Sportello unitamente alla necessaria documentazione.