



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

**Urad za gospodarstvo, kmetijstvo in razvoj
Ufficio economia, agricoltura e sviluppo**

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELL'ORARIO DI APERTURA DELL'ESERCIZIO DI RISTORAZIONE (AZIENDA AGRICOLA)

1. Dati del richiedente (obbligatorio da compilare):

nome e cognome –
denominazione
della ditta:

rappresentante
legale - persone
giuridiche:

indirizzo:

telefono:

e-mail:

Dati del soggetto autorizzato (nel caso compilare e allegare delega):

nome e cognome –
denominazione della ditta:

rappresentante legale - persone
giuridiche:

indirizzo e sede del soggetto

autorizzato:

telefono del soggetto

autorizzato:

e-mail del soggetto autorizzato:

tipo di autorizzazione: per inoltrare per inoltrare e
ritirare la posta per l'intero processo

2. Dati essenziali dell'esercizio di ristorazione (azienda agricola), proponente dell'orario di apertura

Tipo e denominazione dell'esercizio di ristorazione (azienda agricola):

Indirizzo (C.A.P., abitato, via, numero civico):



3. Articolazione dell'orario di apertura dell'esercizio di ristorazione (azienda agricola)

Comunicazione dell'orario di apertura ordinario:

In virtù delle disposizioni degli articoli 11 e 12 del Regolamento sui criteri di determinazione dell'orario di apertura degli esercizi di ristorazione e delle aziende agricole che svolgono l'attività di ristorazione, comunico il seguente orario di apertura ordinario dell'esercizio di ristorazione ovv. dell'azienda agricola:

Lunedì	dalle _____	alle _____
Martedì	dalle _____	alle _____
Mercoledì	dalle _____	alle _____
Giovedì	dalle _____	alle _____
Venerdì	dalle _____	alle _____
Sabato	dalle _____	alle _____
Domenica	dalle _____	alle _____

Richiesta di rilascio del consenso al prolungamento dell'orario di apertura :

In virtù delle disposizioni dell'articolo 4 del Regolamento sui criteri di determinazione dell'orario di apertura degli esercizi di ristorazione e delle aziende agricole che svolgono l'attività di ristorazione, chiedo il rilascio del consenso al prolungamento dell'orario di apertura:

Lunedì	dalle _____	alle _____
Martedì	dalle _____	alle _____
Mercoledì	dalle _____	alle _____
Giovedì	dalle _____	alle _____
Venerdì	dalle _____	alle _____
Sabato	dalle _____	alle _____
Domenica	dalle _____	alle _____

Data: _____

Firma m.p.: _____

4. Compila l'organo della comunità locale competente per il settore della ristorazione

Si autorizza l'orario di apertura ordinario	Si autorizza il prolungamento dell'orario di apertura per il periodo dal/dall' _____ al/all' _____
Firma del funzionario incaricato: Data: _____	Firma del funzionario incaricato: Data: _____

Tassa amministrativa:

Per la presente richiesta va pagata la tassa amministrativa nella somma di **22,60 EURO**, da versare sul **CC SI56 0125 0450 0309 138** con codice di riferimento **11 75493-7111002-0321001** e codice di proposito **GOVT**.

I dati personali vengono trattati esclusivamente per motivi di attuazione del procedimento. Le informazioni relative al trattamento dati e alla politica di protezione dati sono accessibili sulla pagina web del Comune città di Capodistria (<https://www.koper.si/it/comune/protezione-dei-dati-personali/>) in forma cartacea invece presso l'Ufficio protocollo del Comune città di Capodistria.