



MESTNA OBČINA KOPER  
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

**Urad za gospodarske dejavnosti, okolje in promet**  
**Ufficio attività economiche, ambiente e traffico**

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

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):

.....

Denominazione e sede della ditta titolare (fondatrice) dell'esercizio di ristorazione:

.....

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.....



Persona responsabile del richiedente: Nome, cognome (in stampatello):

.....

Firma m.p.

Numero di telefono: .....

e-mail:.....

data:.....

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:	Firma del funzionario incaricato:
Data:	Data:

Ai fini del rilascio del consenso al prolungamento dell'orario di apertura, la Legge sulle tasse amministrative (Bollettino Ufficiale della RS, nn. 106/10 – TCU, 14/15 – Sigla: ZUUJFO, 84/15 – Sigla: ZZelP-J e 32/16) prevede il pagamento della tassa pari a 22,60 EURO.