

(da compilarsi su carta intestata dell'impresa)

DATA \_\_\_\_\_



ALL'UFFICIO PROVINCIALE  
MCTC DI BOLOGNA  
Fax 051 / 6010010

ALLA CITTÀ METROPOLITANA DI  
BOLOGNA <sup>2</sup>  
Servizio Amm.vo Pianific. Territoriale e Trasporti  
Ufficio Amministrativo Trasporti

Oggetto: chiusura Centro di Revisione

Con la presente si comunica che il Centro di Revisione \_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_

autorizzato con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ - codice \_\_\_\_\_

**rimarrà chiuso per**

ferie  altro (specificare) \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (compresi)

FIRMA

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> inviare la comunicazione e gli allegati (SOLO formato PDF) tramite **PEC** [cm.bo@cert.cittametropolitana.bo.it](mailto:cm.bo@cert.cittametropolitana.bo.it)  
**oppure tramite fax** al n. 051/659 8890