

**(da compilarsi su carta intestata dell'impresa)**

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

ALL'UFFICIO PROVINCIALE U.M.C. DI BOLOGNA

ALLA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA  
AREA SVILUPPO ECONOMICO E SOCIALE  
SERVIZIO AMMINISTRATIVO TRASPORTI

Oggetto: comunicazione/variazione orari e giorni di apertura dell'officina ed effettuazione delle sedute di revisione

IMPRESA
SEDE OPERATIVA
CODICE IMPRESA
N. AUTORIZZAZIONE

**GIORNI LAVORATIVI ED ORARI DI: APERTURA DELL'OFFICINA E DELLE SEDUTE DI REVISIONE**

	ORARI OFFICINA		ORARI SEDUTE DI REVISIONE	
	MATTINO	POMERIGGIO	MATTINO	POMERIGGIO
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				

FIRMA E TIMBRO