

UBICAZIONE POSTEGGIO: Via, piazza, ecc. _____
Località _____

DENOMINAZIONE MERCATO _____

TIPO MERCATO

GIORNALIER SETTIMANAL MENSILE ALTRO: _____
(da specificare)

GIORNO DI SVOLGIMENTO POSTEGGIO/ n. MQ

<input type="checkbox"/> LUN.	_____	_____
<input type="checkbox"/> MAR.	_____	_____
<input type="checkbox"/> MER.	_____	_____
<input type="checkbox"/> GIO.	_____	_____
<input type="checkbox"/> VEN.	_____	_____
<input type="checkbox"/> SAB:	_____	_____
<input type="checkbox"/> DOM.	_____	_____

NOTE _____

Nuova autorizzazione Subingresso Conversione

AUTORIZZAZIONE PRECEDENTE N. _____ Data rilascio ___/___/___ COMUNE rilascio _____

Intestata a _____

IL DIRIGENTE

Data _____