

In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

Autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri

Ai sensi dell'articolo 74 della Legge regionale 30/12/2009, n. 33

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

di avere la disponibilità, mediante stipula di regolare contratto di lavoro, dei seguenti operatori funebri.

operatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

 operatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

operatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)		Numero attestato	Data rilascio
			Ente di riferimento

operatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)		Numero attestato	Data rilascio
			Ente di riferimento

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------