

## 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<br>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 veritiere e di falsità in atti,  DICHIARA  di avere la disponibilità, mediante stipula di regolare contratto di lavoro, dei seguenti operatori funebri. |                             |                             |               |                               |  |  |  |  |
| operatore<br>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 tr  | asporto/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 |  |  |  |  |
| Attactata par (addatta al tr  | acporto (oporatoro funches) | Numara attactata            | Data rilaccio | Ento di riforimento           |  |  |  |  |

| operatore                                |                     |                             |               |                               |  |  |  |
|--|---------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------------|--|--|--|
| Cognome                                  |                     | Nome                        |               | Codice Fiscale                |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| Data di nascita                          | Sesso               | Luogo di nascita            |               | Cittadinanza                  |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| Telefono cellulare Telefono fi           | 550                 | Posta elettronica ordinaria |               | Posta elettronica certificata |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| Attestato per (addetto al trasporto/oper | atore funebre)      | Numero attestato            | Data rilascio | Ente di riferimento           |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| operatore                                |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| Cognome                                  |                     | Nome                        |               | Codice Fiscale                |  |  |  |
|  | · ·                 |                             |               |                               |  |  |  |
| Data di nascita                          | Sesso               | Luogo di nascita            |               | Cittadinanza                  |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| Telefono cellulare Telefono fi           | 550                 | Posta elettronica ordinaria |               | Posta elettronica certificata |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
| Attestato per (addetto al trasporto/ope  | Ente di riferimento |                             |               |                               |  |  |  |
|  |                     | Numero attestato            | Data rilascio |                               |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |
|  | / 1                 |                             |               |                               |  |  |  |
|  |                     |                             |               |                               |  |  |  |

