

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 veritiere 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              |
|                    |                |                               |
| 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              |
|                    |                |                               |
| 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 |
|--|------------------|---------------|---------------------|

Osio Sopra

Luogo

Data

il dichiarante