



**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
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)	Numero attestato	Data rilascio
		Posta elettronica certificata
		Ente di riferimento

**operatore**

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