

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
--	------------------	---------------	---------------------

Presezzo

Luogo	Data	il dichiarante