

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

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 |
|--|------------------|---------------|---------------------|
|  |                  |               |                     |

Clusone

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