



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri

Ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista 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 (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)		Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

operatore

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)		Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

operatore

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)		Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

operatore

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funebre)		Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

Luogo	Data	Il dichiarante