



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

San Giuliano Milanese

Luogo Data il dichiarante