

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p>	
--	--	--

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

<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 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
			Ente di riferimento

Leno		
Luogo	Data	Il dichiarante