

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

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
				Presidente della Repubblica 28/12/20 Presidente della Repubblica 28/12/20	
445 e dall'articolo 4	83 del Codice Pena	ale nel caso di dichiarazi DICH	oni non veritiere e IARA	di falsità in atti,	300, 11.
di avere la disponib	ilità, mediante stipi	ıla di regolare contratto	di lavoro, dei segu	enti operatori funebri.	
operatore Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
				76	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
			*		
Attestato per (addetto al tra	sporto/operatore funebre	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento	
Attestato per (addetto al tra	sporto/operatore funebre	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento	
	sporto/operatore funebre	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento	
□operatore	sporto/operatore funebre		Data rilascio		5
	sporto/operatore funebre	Numero attestato Nome	Data rilascio	Ente di riferimento Codice Fiscale	5
□operatore	sporto/operatore funebre		Data rilascio)_
operatore Cognome		Nome	Data rilascio	Codice Fiscale	2
operatore Cognome		Nome	Data rilascio	Codice Fiscale	6
Operatore Cognome Data di nascita	Sesso	Nome Luogo di nascita	Data rilascio	Codice Fiscale Cittadinanza	
Operatore Cognome Data di nascita	Sesso Telefono fisso	Nome Luogo di nascita Posta elettronica ordinaria	Data rilascio Data rilascio	Codice Fiscale Cittadinanza	

operatore				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare Tele	fono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Attestato per (addetto al trasport	o/operatore funebre)	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento
Attestato per (addetto di trasport	or operatore runearer	waller o accestato	Data mascio	Litte di Merimento
operatore				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare Tele	fono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
		· ·		
Attestato per (addetto al trasport	o/operatore funebre)	Numero attestato	Data rilascio	Ente di riferimento

Cologno Monzese

Data

il dichiarante

Luogo