

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

**Autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri**  
***Ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6***

<b>Il sottoscritto</b>		
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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>operatore</b>				
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"/> <b>operatore</b>				
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"/> <b>operatore</b>				
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

Castelli Calepio		
Luogo	Data	Il dichiarante