

In allegato alla dichiarazione di **Codice fiscale**

Autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri

Ai sensi de	ll'articolo 74 della Legge	regionale 30/12/2009, n. 33	
Il sottoscritto Cognome	Nome	Codice Fiscale	
445, consapevole delle sanzioni pen 445 e dall'articolo 483 del Codice Pe	ali previste dall'articolo 76 de nale nel caso di dichiarazioni DICHIAR		
operatore Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Postą elettronica certificata	
Attestato per (addetto al trasporto/operatore funel	ore) 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	
Ottostato por laddette al trasporto los estare finales	nro) Numara attactata Data	vilassia Ente di vifevimento	4

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
		4	

