

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
AI SENSI D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000

DA PRODURRE OBBLIGATORIAMENTE ALL'ATTO DEL RILASCIO DEL PERMESSO DI TRASPORTO

PER L'ESECUZIONE DEL SERVIZIO FUNEBRE DEL DEFUNTO

COGNOME E NOME DEL DEFUNTO _____

DATA TRASPORTO _____

IL SOTTOSCRITTO _____

IN QUALITÀ DI _____

(indicare se datore di lavoro o rappresentante legale)

DELL'IMPRESA _____

IN CONFORMITÀ AL DISPOSTO DELLA LEGGE APPROVATA DAL CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE PIEMONTE IN DATA 3 AGOSTO 2011 N. 15 E DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO APPROVATO CON DPGR 8 AGOSTO 2012 N. 7

DICHIARA

- DI EFFETTUARE IL TRASPORTO FUNEBRE CON PROPRIO PERSONALE
 DI AVER RICEVUTO INCARICO ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO

DALL'IMPRESA (regolarmente accreditata ai sensi della normativa regionale)

A FRONTE DI:

- PARTECIPAZIONE AL CONSORZIO DI IMPRESE indicato nella SCIA dell'impresa mandante regolarmente depositata
 STIPULAZIONE DI CONTRATTO DI AGENZIA indicato nella SCIA dell'impresa mandante regolarmente depositata
 STIPULAZIONE DI CONTRATTO DI FORNITURA indicato nella SCIA dell'impresa mandante regolarmente depositata

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000 (T.U. DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA) IN CASO DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI

DICHIARA

CHE LA SQUADRA OPERANTE È COMPOSTA DAGLI ADDETTI SOTTO RIPORTATI

PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO			
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE E/O ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	DATORE DI LAVORO

E SI IMPEGNA, IN CASO DI LORO VARIAZIONE, A PRODURRE ANCHE TRAMITE FAX, ALL'UFFICIO FUNEBRI DEL COMUNE DI CUNEO, PREVENTIVAMENTE ALL'AVVIO DEL SERVIZIO APPOSITA DICHIARAZIONE CON L'INDICAZIONE DEGLI EFFETTIVI NOMINATIVI DEL PERSONALE CHE ESEGUE IL SERVIZIO;

ATTESTA

CHE IL PERSONALE INCARICATO ALLO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO È STATO ACQUISITO NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI MERCATO DEL LAVORO E CHE SONO STATI ADEMPIUTI GLI OBBLIGHI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI OBBLIGATORI, DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS. 09.04.2008 N. 81 E S.M.I.;

CHE IL TRASPORTO, SECONDO LE PRESCRIZIONI DELLA AUTORITÀ SANITARIA E DEL REGOLAMENTO REGIONALE, VERRÀ EFFETTUATO CON:

AUTO FUNEBRE (marca e modello) _____ TARGA _____

DI PROPRIETÀ DI _____ DATA ULTIMO CONTROLLO ASL _____

Originale disponibile presso la sede legale dell'impresa dichiarante.

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE e TIMBRO DELLA DITTA _____

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTI DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE