



Comune di Mercogliano

TRASPORTO SALMA

- RICHIESTA -

Lì, _____ Al Signor Sindaco del Comune di
Mercogliano

Il Sottoscritto: _____
Direttore Tecnico della Ditta: _____
con sede nel Comune di: _____ Provincia: _____ ()
alla via: _____ P.Iva: _____
Telefono e fax: _____ e-mail: _____
iscritta alla R. I. / Consorzio: _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO

della Salma / resti mortali di: _____
nato nel comune di: _____ in data: _____
deceduto in via: _____ in data: _____ ore: _____
destinato al Cimitero di: _____
il trasporto avrà luogo in data: _____ alle ore: _____
con Autofunebre modello: _____ Targa: _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art.76 D.P.R. del 28/12/2000 che, l'impresa è in possesso dei requisiti previsti dalle Leggi R.Campania n.12/2001 e n. 7/2013,

- che la ditta è in possesso di abilitazione all'esercizio dell'attività funebre;
- che il servizio sarà effettuato con l'ausilio del seguente personale:

	NOME e COGNOME	ESTREMI ATTESTATO FORMAZIONE PROFESSIONALE		DATORE di LAVORO
		Nr.	Data Rilascio	
Direttore Tecnico:				
Operatore Funebre:				
Operatore Funebre:				
Operatore Funebre:				
Operatore Funebre:				

Allego:

- Copia di valido documento di identità del dichiarante;
- Copia Attestati di Formazione Professionale.

Il Richiedente
