

**Seconda Sezione Registro Regionale esercenti attività funebre**

**- Domanda di Iscrizione -**

Spett.le

Regione Campania

pec: dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
con qualifica di \_\_\_\_\_  
attestato di formazione nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato dall'Istituto \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto nella seconda sezione del registro regionale esercenti attività funebre.

Allego:

1. Copia di valido documento d'identità;
2. Codice fiscale;
3. Copia attestato di formazione

Data, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_