

IMPRESA FUNEBRE
(art. 115 T.U.L.P.S; D.Lgs. 114/98, art. 19 Legge 241/90, L.R. 12/2001)

ALTRO
VARIAZIONE OPERATORE FUNEBRE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COMUNICA

che la suddetta Società, ha modificato:

☐ Operatore/i funebre/i

a seguito di (specificare l'atto di cui trattasi)

nell'attività di onoranze funebri, sita in _____ alla via

lett lotto isolato. scala ,piano CAP denominata

munita di S.C.I.A n.

del presentata a

A tal fine,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 del D.P.R. 445/2000,

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- che, ai sensi dell'art. 67¹ del D.Lgs 159/2011, nei propri confronti, non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del medesimo decreto, e che non sono state riportate condanne con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'art. 51, comma 3-bis del codice di procedura penale;

[IN CASO DI SOCIETA'] di allegare apposita dichiarazione a firma dei soggetti di cui all'articolo 2 del DPR 252/1998, nella quale gli stessi attestano l'insussistenza nei propri confronti di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011².

☐ di avere assunto, con contratto di lavoro subordinato e continuativo, in qualità di operatore/i funebre/i in possesso dei requisiti professionali di cui di all'art. 7, comma 1 della L.R. 12/2001 così come definiti con Delibera di Giunta Regionale 963/2009, il/i seguente/i soggetto/i:

Il/la Sig/ra nato/a

prov. il cittadinanza CF

residente in alla via

¹ ai sensi di quanto previsto dall'art. 116 del D. Lgs. 159/2011, rientrano in tale previsione anche le cause di divieto, decadenza e sospensione di cui alla legge 575/1965.

² Vedi nota 1.

n. CAP in possesso della seguente qualifica
professionale (specificare conseguita il presso

☐ in sostituzione del/i sotto indicato/i operatore/i:

Nome Cognome

☐ di aver provveduto al licenziamento, senza sostituzione, del/i sotto indicato/i operatore/i:

Nome Cognome

e di rispettare, alla luce delle citate modifiche, la dotazione minima di personale disposta dall'art. 9 della L.R.

12/2001, così come modificato con L.R. 2/2010, in quanto il numero complessivo degli operatori funebri alle proprie
dipendenze è il seguente