

# MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE COMUNALE PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI FUNEBRI A PREZZI CONCORDATI

Da restituire via pec a [comunedilodi@legalmail.it](mailto:comunedilodi@legalmail.it)

<b>LA DITTA</b>			
RAGIONE SOCIALE			
VIA		LOCALITA	
CAP	PROV.	TEL.	
COD. FISCALE		PARTITA IVA	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b>			
COGNOME			
NOME			
TEL			
EMAIL			
<b>PERSONA DI RIFERIMENTO</b>			
COGNOME			
NOME			
TEL			
EMAIL			

## CHIEDE

L'adesione alla Convenzione Comunale approvata con delibera di G.C. n. .... del

## DICHIARA

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dalla legge (art. 76 DPR 445/2000

- Di essere autorizzato all'esercizio congiunto dell'attività funebre ai sensi dell'art. 74 della L.R. 33/2009 (ex art. 8 della L. reg 22/2003) ed art. 32 R. reg. 6/2004 di cui ai seguenti estremi :

AUTORIZZAZIONE N.	
DEL	
RILASCIATA IN DATA Tuttora in corso di validità	
DAL COMUNE DI	

- che ha preso visione della convenzione approvata con delibera di G.C. n. del
- che dispone di almeno 4 autisti/necrofori – in possesso dei requisiti formativi – sottoelencati:

---

---

---

- di disporre in maniera continuativa di n. \_\_\_\_\_ auto funebri con targa \_\_\_\_\_

• dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

Il Legale rappresentate

Luogo e data \_\_\_\_\_

Allegare un documento di d'identità o  
Firmare digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.