

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

(Dichiarazione sulle cause di incompatibilità dell'attività funebre, ai sensi dell'art. 6, comma 6, della L.R. n. 48/2019, come modificato dalla L.R. n. 38/2023)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il // _____
residente in _____
via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____

in qualità di:

- ☐ titolare dell'impresa funebre
☐ legale rappresentante della società _____
☐ altro (specificare) _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 6, comma 6, della Legge Regionale 29 novembre 2019 n. 48, come modificata dalla Legge Regionale 7 luglio 2023 n. 38, e precisamente:

- a) di non esercitare la gestione del servizio cimiteriale;
- b) di non esercitare la gestione del servizio obitorioale;
- c) di non gestire camere mortuarie presso strutture sanitarie, socio-assistenziali, di ricovero e cura o assimilate, pubbliche o private;
- d) di non svolgere servizio privato di ambulanza in enti pubblici dell'emergenza sanitaria (Servizio 118), né servizi pubblici di trasporto sangue e organi;
- e) di non svolgere attività lavorativa dipendente presso attività sanitarie pubbliche o convenzionate, ospedali, cliniche, centri analisi, strutture sanitarie, case protette, residenze sanitarie assistenziali (RSA), o postazioni di emergenza sanitaria, in qualsiasi forma contrattuale in essere.

Dichiara inoltre che:

- quanto sopra corrisponde al vero;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che possa determinare una situazione di incompatibilità.

Luogo _____, data ____/____/____

Firma del dichiarante
