

PER AGENZIA SITA NEL COMUNE DI _____

COMPILARE IN DUPLICE COPIA

Imprese onoranze funebri: schede dipendenti/ elenco automezzi

SCHEDA DIPENDENTI , SOCI, ASS. IN PARTECIPAZIONE DELL'IMPRESA

(da allegarsi al modello di iscrizione registro informatico)

ALLEGATO A

Impresa.....
Sita nel Comune di
Via..... n.

Sig./Sig.ra.....

(cognome e nome)

nato/a il.....a.....

nazionalità.....residente a.....

in Via..... n°.....

codice fiscale.....

Tipo di contrattoqualifica.....

Mansione/i.....n. matricola.....

Data ultima idoneità sanitaria ai sensi d.lgs 81.....

Sig./Sig.ra.....

(cognome e nome)

nato/a

il.....a.....

nazionalità.....residente a.....

in Via..... n°.....

codice fiscale.....

Tipo di contrattoqualifica.....

Mansione/i.....n. matricola.....

Data ultima idoneità sanitaria ai sensi d.lgs 81.....

Sig./Sig.ra.....
(cognome e nome)
nato/a il.....a.....
nazionalità.....residente a.....
in Via..... n°.....
codice fiscale.....
Tipo di contrattoqualifica.....
Mansione/i.....n. matricola.....
Data ultima idoneità sanitaria ai sensi d.lgs 81.....

Sig./Sig.ra.....
(cognome e nome)
nato/a il.....a.....
nazionalità.....residente a.....
in Via..... n°.....
codice fiscale.....
Tipo di contrattoqualifica.....
Mansione/i.....n. matricola.....
Data ultima idoneità sanitaria ai sensi d.lgs 81.....

Sig./Sig.ra.....
(cognome e nome)
nato/a il.....a.....
nazionalità.....residente a.....
in Via..... n°.....
codice fiscale.....
Tipo di contrattoqualifica.....
Mansione/i.....n. matricola.....
Data ultima idoneità sanitaria ai sensi d.lgs 81.....

Allega

Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora la documentazione sia presentata a mezzo posta/fax o da un terzo.

PROSPETTO DELLE AUTO FUNEBRI DELL'IMPRESA
(da allegarsi al modello di iscrizione registro informatico)
ALLEGATO B)

impresa.....
sita nel Comune di
via..... n°

TARGA.....TIPO.....
CLASSIFICAZIONE.....
PROPRIETA'

.....li,.....

Firma leggibile del titolare

allega

Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora la documentazione sia presentata a mezzo posta/fax o da un terzo.

NOTE

Per informazioni rivolgersi alla sede locale in cui è localizzato l'esercizio e i cui recapiti sono indicati sul sito SUAP online.

La presente SCIA , debitamente compilata nelle parti interessate, deve essere sottoscritta in presenza del Dipendente addetto; oppure può essere trasmessa sottoscritta dal richiedente (l'assenza della firma è motivo di rigetto della pratica) unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento di identità in corso di validità dei firmatari, con le seguenti modalità:

1) a mezzo posta a: SUAP Commercio Unione Net – Via Italia n°90/bis – 10036 Settimo T.se (TO);

2) utilizzando la Posta Elettronica Certificata (P.E.C.): unionenet@pcert.it

L'invio delle pratiche con PEC è consentito solo:

- a) da un mittente provvisto di PEC;
 - b) avendo la pratica completa con tutti gli allegati richiesti nella modulistica;
 - c) per le pratiche per le quali non è obbligatorio il contrassegno in bollo.
-

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196/2003 (privacy) i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

L'Amministrazione procederà ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000, idonei controlli, anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate.
