

**IMPRESA FUNEBRE**  
**(art. 115 T.U.L.P.S; D.Lgs. 114/98, art. 19 Legge 241/90, L.R. 12/2001 e delibera C.C. Napoli 11/2006)**  
**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 Napoli alla via  n.

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. 67<sup>1</sup> 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 SOCIETÀ] 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. 159/2011<sup>2</sup>.

☐ 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 [ ]