

Allegato A

AL COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA
Servizio Politiche Sociali, Piazza Cavour 19
70024 Gravina in Puglia (BA)

Oggetto: Iscrizione all'elenco degli operatori interessati a fornire servizi di onoranza funebre in favore di indigenti a carico del Comune di Gravina in Puglia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
In qualità di Titolare o legale rappresentante della Società/Ente/Cooperativa/Associazione _____
Codice fiscale _____ partita IVA _____
Con sede legale in _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____ Telefono _____
fax _____ e-mail _____
PEC _____

Presenta domanda di iscrizione nell'elenco degli operatori funebri interessati a fornire servizio di degna sepoltura in favore di indigenti i cui oneri sono a carico del Comune.

A tal fine, con riferimento all'avviso indicato in oggetto, consapevole delle sanzioni, anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;

DICHIARA

Di aver preso visione dell'Avviso relativo a quanto in oggetto e di accettarlo in ogni sua singola parte;

- a) di essere in possesso di ogni autorizzazione o licenza prevista dalla normativa vigente afferente al servizio in oggetto;
- b) di essere in possesso di certificazione UNI-EN 15017:2019, oppure, di essere operanti nello specifico settore da almeno cinque anni;
- c) di essere in possesso di mezzi idonei allo svolgimento del servizio così come previsto dall'art.20 del DPR 285/90.

Luogo e Data _____

firma del legale rappresentante

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000.