

Marca da bollo  
€16,00

**Comune di Tivoli**  
Settore VIII  
Servizi Cimiteriali

**Oggetto: Richiesta autorizzazione per l'ingresso e l'esecuzione di lavori all'interno del Civico Cimitero**

Il/la sottoscritto/a   
nato/a a  il   
legale rappresentante della Ditta   
con sede a  in   
n.  CAP.  iscritta al Registro Ditte albo n.   
telefono  email

**CHIEDE**

L'autorizzazione annuale per l'ingresso e l'esecuzione di lavori all'interno del Cimitero.

Attività svolta dall'impresa (specificare)

**Si allegano:**

- DURC
- Copia documento d'identità del richiedente/dichiarante
- Dichiarazione iscrizione alla camera di commercio (modello 1)
- Dichiarazione per personale dipendente (modello 2)
- Comunicazione elenco mezzi (modello 3)

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell'informativa disponibile al seguente link: <http://comune.tivoli.rm.it/home/entrare/il-comune/privacy-responsabile-della-protezione-dei-dati/> resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B.** Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a [urp@comune.tivoli.rm.it](mailto:urp@comune.tivoli.rm.it) o con PEC a [info@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:info@pec.comune.tivoli.rm.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art.47, D.P.R. 28.12.2000 n°445)

Il/la sottoscritto/a   
nato/a a  il   
legale rappresentante della Ditta   
con sede a  in   
n.  CAP.  iscritta al Registro Ditte albo n.   
telefono  email

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 e che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti.

**DICHIARA**

- a) Di essere iscritto/a alla Camera di Commercio con n.  al Registro ditte e numero albo ;
- b) di versare regolarmente i contributi INPS e INAIL;
- c) di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
- d) di non aver riportato condanne penali, di non essere destinatario/a di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa;
- e) di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali.

Luogo e Data

Firma

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art.47, D.P.R. 28.12.2000 n°445)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il

legale rappresentante della Ditta

con sede a  in

n.  CAP.  iscritta al Registro Ditte albo n.

telefono  email

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00

**DICHIARA**

di avere in forza il seguente personale:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE MEZZI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ iscritta al Registro Ditte albo n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

COMUNICA

che i mezzi per i quali si richiede l'accesso sono i seguenti:

Tipo	Targa

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_