



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULLA  
CONTINUITA' DEL RISPETTO E MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI  
IDONEITA' DEI CARRI FUNEBRI E DELLE RIMESSE**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ :  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,  
residente a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ )  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ :

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

**ai sensi dell'Art.37 comma 4 del Regolamento della Regione Lombardia n.6/04**

**DICHIARO**

sotto la mia personale responsabilità che l'autoveicolo

Marca \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

Targa \_\_\_\_\_ Data della prima immatricolazione \_\_\_\_\_

di proprietà di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ C.F. / part. IVA \_\_\_\_\_

in uso a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ C.F. / part. IVA \_\_\_\_\_

titolo di possesso [Indicare di proprietà, leasing, in comodato d'uso, altro (specificare)]

\_\_\_\_\_

Autorimessa di abituale deposito nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**è idoneo sotto il profilo igienico-sanitario all'effettuazione di trasporto funebre.**

**Dichiaro altresì che il mezzo suddetto:**

- Non ha subito operazioni di disinfezione straordinaria;**
- Ha subito le seguenti operazioni di disinfezione straordinaria:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allego alla presente, ai sensi dell'art.37 comma 3 del Regolamento Regione Lombardia n.6/04, copia del libretto di idoneità redatto secondo l'apposito modello approvato dalla G.R. Lombardia e vidimato dall'ASL al momento del rilascio. Copia di questa autocertificazione verrà allegata al libretto di idoneità del autofunebre ai sensi dell'art. 37 comma 4 del Regolamento Regione Lombardia n.6/04.

\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

in fede

\_\_\_\_\_