



DICHIARAZIONE REFERENTI NEI CONTATTI CON IL SERVIZIO SERVIZI CIMITERIALI

Il sottoscritto (Nome)
(Cognome) _____
nato a _____ il _____

in qualità di (barrare la casella che interessa)

- Rappresentante Legale
- Curatore nell'ipotesi di fallimento con autorizzazione all'esercizio provvisorio ai sensi dell'Art.110 co.3 lett a D.Lgs 50/16

dell'Impresa (denominazione) _____
(sede legale) _____

Dichiara che i Referenti nei contatti con il Servizio servizi Cimiteriali sono i Sig.ri
