

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... residente a ..... via .....  
n. ....

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non avere legami di parentela o rapporti e/o interessi di alcuna natura con titolari/soci di agenzie di onoranze funebri;
- di applicare correttamente la procedura per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria nelle unità operative dei Presidi , nonché la normativa vigente in materia di privacy, sicurezza e norme comportamentali;
- di esonerare l'azienda USL Umbria 1 da qualsiasi responsabilità da illecito contrattuale, negligenza, atto illecito, eventuali furti, danneggiamenti o smarrimenti da qualsiasi causa generati, inclusi danni diretti o indiretti , derivanti o correlati all'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata, e per infortuni propri durante la suddetta assistenza;
- di applicare la seguente tariffa oraria IVA esclusa.....

Data .....