

	Al Comune di	
	Ufficio destinatario	

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per attività funebre

***Ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6***

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
Telefono fisso	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)			Provincia	Numero iscrizione	
Posizione INAIL			Codice INAIL impresa		
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento					
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC					

**in relazione all'attività con sede commerciale collocata in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede commerciale)**(in caso di apertura di ulteriore sede commerciale inserire la nuova sede commerciale)*

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")							
il procedimento riguarda ulteriori immobili							
Agibilità dei locali					Numero/protocollo		Data
Insegna							

**SEGNALA**

<input type="checkbox"/>	l'avvio dell'attività, riguardante:
<input type="checkbox"/>	l'avvio dell'attività di agenzia funebre
<input type="checkbox"/>	l'apertura di una ulteriore sede commerciale
<input type="checkbox"/>	è prevista anche l'agenzia d'affari per disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri
<input type="checkbox"/>	è prevista anche il commercio in esercizio di vicinato di bare o altri articoli connessi all'attività funebre
<input type="checkbox"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="checkbox"/>	cambio di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	modifica del direttore tecnico o incaricato alla trattazione degli affari
<input type="checkbox"/>	subingresso
<input type="checkbox"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="checkbox"/>	cessazione dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo

- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa
- ☒ che il servizio comprende ed assicura in forma congiunta le prestazioni di disbrigo delle pratiche amministrative inerenti il decesso, commercio di casse e altri articoli funebri e trasporto funebre
- ☒ di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'articolo 32, comma 8 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6
- ☒ di disporre di sede commerciale idonea ai sensi dell'articolo 32, comma 2, lettera a) del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6 per il conferimento degli incarichi e lo svolgimento dell'attività funebre
- ☒ che la rimessa indicata è idonea allo svolgimento dell'attività ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6 per il conferimento degli incarichi e lo svolgimento dell'attività funebre
- ☒ di non svolgere attività funebri negli obitori o all'interno di strutture sanitarie di ricovero e cura o di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali
- ☒ di esporre nei locali dove viene svolta l'attività funebre il prezzario di tutte le forniture e prescrizioni rese

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività  
(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

#### AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

##### Numero autofunebri (almeno una)

##### Possesso autofunebri

- ☐ mediante consorzio o contratto d'agenzia o di fornitura
- ☐ in possesso della società richiedente

##### Disponibilità operatori funebri in possesso dei requisiti formativi di cui all'Allegato I della Deliberazione della Giunta Regionale 21/01/2005, n. 7/20278

- ☐ regolare contratto di lavoro stipulato con altro soggetto di cui il richiedente si avvale
- ☐ regolare contratto di lavoro stipulato direttamente con il richiedente

##### Possesso rimessa

- ☐ mediante consorzio o contratto d'agenzia o di fornitura
- ☐ in possesso della società richiedente

Titolo autorizzativo		Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/>	autorizzazione			
<input type="checkbox"/>	SCIA/DIAP/comunicazione			
<input type="checkbox"/>	altro (specificare indicando gli estremi, se previsti)			

#### collocazione rimessa

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	

##### Classificazione

- ☐ a cielo aperto
- ☐ al chiuso

#### collocazione sede commerciale principale

(da compilare in caso di apertura di una ulteriore sede commerciale)

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	

**TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente**

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

**CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)**

Motivazione	
A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)**

Tipologia modifica	
<input type="checkbox"/>	estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
<input type="checkbox"/>	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)	

**SUBINGRESSO A (B3)**

Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Codice fiscale			Partita IVA		
A far tempo dal giorno	A seguito di		Specificare altre cause		
Il subingresso avviene				Data fine gestione	

**DICHIARA inoltre**

Modifiche locali/attività	
<input type="checkbox"/>	i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
<input type="checkbox"/>	i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita istanza

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

Tipo istanza					
<input type="checkbox"/>	l'attività verrà sospesa				
	<table><tr><td>Data fine sospensione</td><td>Motivazione</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Data fine sospensione	Motivazione		
Data fine sospensione	Motivazione				
<input type="checkbox"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa				
	<table><tr><td>Data inizio sospensione</td><td>Data ripresa</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Data inizio sospensione	Data ripresa		
Data inizio sospensione	Data ripresa				

<b>CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)</b>
Precedente denominazione sociale
Nuova denominazione sociale

<b>MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)</b>		
Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del direttore tecnico o incaricato alla trattazione degli affari
<input type="checkbox"/>	autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	copia dei formali contratti stipulati con società terze in merito alla disponibilità delle autofunebri e/o della rimessa e/o dei quattro operatori funebri
<input type="checkbox"/>	copia del prezzo delle forniture e delle prestazioni rese
<input type="checkbox"/>	elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle autofunebri utilizzate
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/>	comunicazione per l'esercizio dell'attività delle agenzie d'affari di competenza del Comune
<input type="checkbox"/>	segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio di vicinato
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante