

# CITTA' DI ORBASSANO

## SERVIZIO ATTIVITA' ECONOMICHE

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER APERTURA AGENZIA D'AFFARI PER DISBRIGO PRATICHE AMMINISTRATIVE IN MATERIA FUNERARIA ( AI SENSI DELL'ART. 115 T.U.L.P.S. , DELL'ART. 19 LEGGE N. 241/1990 E DELL'ARTICOLO 3 DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MATERIA DI ATTIVITÀ FUNEBRE E DI SERVIZI NECROSCOPICI E CIMITERIALI IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 15 DELLA LEGGE REGIONALE 3 AGOSTO 2011, N. 15" )**

Al Comune di ORBASSANO

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a.....(prov.).....  
residente a.....  
via/piazza.....  
cittadinanza .....  
recapito telefonico n.....  
fax: ..... email: .....@.....  
codice fiscale.....

Riquadro da compilare in caso di presentazione da parte di società e simili

Non in proprio, ma in qualità di \_\_\_\_\_  
e come tale, in rappresentanza di \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ CodiceFiscale \_\_\_\_\_  
costituita in data \_\_\_\_\_ iscritta al n. \_\_\_\_\_  
del Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

### SEGNALA

di iniziare l'attività di agenzia d'affari per disbrigo pratiche amministrative in materia funeraria di cui all'art. 115 del Testo Unico delle leggi di pubblica sicurezza in Via/Corso ..... n. ....

- dalla data di presentazione della presente segnalazione;  
 dalla data del \_\_\_\_\_ successiva alla data di presentazione della presente;

con annessa attività di

- Impresa di trasporto  
 Impresa di necroforaggio

DICHIARA

- consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale,
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n. 159 e successive modifiche e integrazioni;
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULLPS;
- di non essere stato dichiarato fallito, oppure, se dichiarato fallito, che è stata dichiarata la chiusura del fallimento in data.....dal Tribunale di .....
- che l'attività esercitata nei locali è compatibile con le Norme Urbanistico Edilizie del Comune di.....;
- di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività a titolo di:
  - proprietario  affittuario  altro.....
- che i predetti locali sono di proprietà del Comune di .....  Sì  No;
- che l'attività:
  - si svolge in locali adibiti ad esposizione e/o vendita all'ingrosso o al dettaglio con superficie lorda superiore a 400 mq comprensiva dei servizi e depositi
  - non si svolge in locali con le caratteristiche sopra indicate;

Da compilare unicamente in caso di locali adibiti ad esposizione e/o vendita al dettaglio con superficie lorda superiore a 400 mq. comprensiva dei servizi e depositi

di essere in possesso del certificato prevenzione incendi pratica numero..... rilasciato in data ..... dal Comando Provinciale Vigili del Fuoco di .....;

oppure

di aver presentato segnalazione certificata d'inizio attività: Pratica Numero ..... in data ..... al Comando Provinciale Vigili del Fuoco di ....., ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 1/8/2011, n. 151

Riquadro da compilare in caso di nomina del rappresentante

Che il rappresentante per il suddetto esercizio è il/la signor/a .....

che ha compilato la dichiarazione di accettazione della rappresentanza in calce al presente modulo.

CONSAPEVOLE CHE in caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un rappresentante diverso per ogni esercizio

DICHIARA INOLTRE:

- di avere la capacità tecnica e di risorse umane a garanzia della continuità e dell'adeguatezza del servizio e specificamente:
  1. di non aver subito condanne penali comportanti l'applicazione delle pene accessorie di cui agli artt. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") e 35bis ("Sospensione dell'esercizio degli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale;

2. che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di .....(iscrizione R.E.A. n. ....);
3. di essere in regola con i versamenti INPS (ISCRIZIONE N.....);
4. di essere in regola con i versamenti INAIL (ISCRIZIONE N.....);
5.  che l'impresa si avvale di n..... risorse umane, a garanzia della prestazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera e), del Regolamento regionale in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali in attuazione dell'articolo 15 della legge regionale 3 agosto 2011, n. 15  
 che l'impresa non si avvale di risorse umane alle proprie dipendenze per l'effettuazione dei servizi funebri
6.  che l'impresa ha la disponibilità di n. auto funebri, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera c), del Regolamento regionale in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali in attuazione dell'articolo 15 della legge regionale 3 agosto 2011, n. 15, rimessate in Via.....  
 che l'impresa non ha la disponibilità di auto funebri

di aver adempiuto alle norme in materia di sicurezza sul lavoro con riferimento alle prescrizioni del d. lgs. 9 aprile 2008 n. 81 in particolare:

- nomina Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) (o assunzione in proprio del Datore di Lavoro laddove consentito) e copia attestato del corso;
- elezione o designazione RLS e copia attestato del corso (laddove necessario);
- nomina Medico Competente qualora i lavoratori siano obbligatoriamente da sottoporre a sorveglianza sanitaria; a tal fine il datore di lavoro dichiara che il personale adibito alla MMC (necrofori) è stato ritenuto idoneo dal medico competente;
- nomina Addetti Emergenze o dichiarazione di assunzione in proprio (laddove consentito) e possesso di copia del corso;
- stesura del documento di Valutazione del Rischio o Documento standard per imprese fino a 200 dipendenti o autocertificazione sostitutiva del DVdR (per imprese fino a 10 addetti e imprese familiari);
- stesura della documentazione circa sopralluoghi del Medico Competente (MC) degli ambienti di lavoro nei casi in cui sia obbligatoria la nomina del MC;
- autocertificazione circa l'avvenuta informazione;
- autocertificazione circa l'avvenuta formazione nei casi in cui è richiesta;
- comunicazione del rischio.

Si rammenta che le imprese sono tenute a comunicare all'ufficio licenze di P.S. ogni variazione, anche relativa ai punti 5) e 6).

**CONSAPEVOLE CHE L'ATTIVITA' DEVE ESSERE ESERCITATA NEL RISPETTO DELLE SEGUENTI PRESCRIZIONI:**

- a. usare un registro delle operazioni compiute, vidimato dalla autorità locale di pubblica sicurezza, sul quale riportare di seguito e senza spazi in bianco: il nome, il cognome, il domicilio del committente, la data e la natura della commissione, il premio pattuito, esatto o dovuto e l'esito delle operazioni;
- b. non compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite di documento d'identità e trascrivere gli estremi sul registro di pubblica sicurezza;
- c. tenere permanentemente affissa nei locali dell'agenzia, in modo visibile, la tabella delle operazioni con le relative tariffe;
- d. non compiere operazioni diverse da quelle indicate nella predetta tabella né ricevere compensi maggiori di quelli indicati nella tariffa e comunicare ogni eventuale variazione al Comune;

- e. conservare copia della documentazione relativa ai servizi prestati con l'indicazione dei dati anagrafici delle persone a cui si riferiscono;
- f. comunicare al Comune ogni variazione dell'assetto societario o della ditta individuale;
- g. non pubblicare inserzioni di prodotti medicinali e di specialità farmaceutiche senza la prescritta autorizzazione prefettizia;
- h. la cessazione dell'attività sarà comunicata all'Ufficio Licenze di Pubblica Sicurezza;

CHIEDE

La vidimazione del giornale degli affari composto da n.....fogli e numerato dal n..... al n.....

---

Tutte le comunicazioni relative al presente procedimento dovranno essere inviate al seguente destinatario.....  
Via/.....  
al quale il sottoscritto ha conferito apposita delega, impegnandomi a comunicare ogni variazione.

Allega:

- dichiarazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., con relative copie del documento di identità in corso di validità, da compilare da parte di:  
altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (SNC: tutti i soci, SAS: socio accomandatario SPA e SRL: rappresentante legale e membri del C.d.A. con poteri di firma);
- tariffario delle prestazioni in duplice copia (di cui una in bollo);
- registro delle operazioni "giornale degli affari";
- modello relativo alla tassa smaltimento rifiuti
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora l'istanza sia presentata a mezzo posta o da un terzo.

La presente segnalazione dovrà essere tenuta nel locale a disposizione degli organi di vigilanza.

Luogo .....

Firma leggibile .....

Si informa che i dati personali sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

## ACCETTAZIONE DEL RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a ..... il .....residente in.....  
via .....codice fiscale.....  
dichiara di aver accettato la rappresentanza ai fini dell'attività di agenzia d'affari per disbrigo  
pratiche amministrative in materia funeraria alla sede di  
Via..... n....., Comune.....

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,  
dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale,  
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste  
dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;  
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULLPS;  
- di non essere stato interdetto o inabilitato;  
- di non essere stato dichiarato fallito, oppure, se dichiarato fallito, che è stata dichiarata la chiusura  
del fallimento in data.....dal Tribunale di .....

Allega:

- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora l'istanza sia presentata a mezzo posta o da un terzo.

Comune.....

Firma leggibile

Si informa che i dati personali sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Dichiarazione attestante l'inesistenza delle cause di divieto, decadenza, sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., da compilare da parte di:  
- altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (S.n.c.: tutti i soci; S.a.s.: soci accomandatari; S.p.A. ed S.r.l.: rappresentante legale e componenti dell'organo di amministrazione);  
*N.B. Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità e fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini extracomunitari.*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Sesso: M / F C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ )  
Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ )  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Sesso: M / F C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ )  
Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ )  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.

67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

**NOTE E AVVERTENZE**

**ART. 11 T.U.L.L.P.S.**

Salve le condizioni particolari stabilite dalla legge nei singoli casi le autorizzazioni di polizia debbono essere negate:

- 1) a chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione;
- 2) a chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza.