

ALLEGATO B

Impresa Funebre - segnalazione certificata di inizio attività per nuova apertura (art. 115 T.U.L.L.P.S - DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R). Domanda di vidimazione giornale degli affari.

Al Signor Sindaco
Comune di

COMPILARE IN DUPLICE COPIA

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a il a..... (prov.).....
residente a.....
via/piazza.....
cittadinanza.....
recapito telefonico n.....
fax: email:@.....
codice fiscale..... titolare di impresa individuale, partita
IVA..... iscritta al n.
del Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di

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 _____ Codice Fiscale _____
costituita in data _____ iscritta al n. _____
del Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di _____

Preso visione del Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali, in attuazione dell'art. 15 della Legge Regionale 3 agosto 2011 n. 15 (Disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali)"

SEGNALA

di iniziare l'attività di impresa funebre in Via/Corso.....n.....
 dalla data di presentazione della presente segnalazione;
 dalla data del _____ successiva alla data di presentazione della presente ;

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 l'attività:

- si svolge in locali adibiti ad esposizione con superficie lorda superiore a 400 mq
- non si svolge in locali con le caratteristiche sopra indicate;

RIQUADRO DA COMPILARE IN CASO DI LOCALI ADIBITI AD ESPOSIZIONE CON SUPERFICIE LORDA SUPERIORE A 400 MQ.

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 Numeroin data.....al Comando Provinciale Vigili del Fuoco di, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 1/8/2011, n. 151

DI ESSERE 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 ai sensi dell'art. 115 del T.U.L.L.P.S.
- in caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, è necessaria la nomina di un **PREPOSTO** responsabile dell'unità locale in possesso di sufficienti conoscenze tecniche in attinenza alle specifiche mansioni svolte, inquadrato secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria, diverso da quello preposto alla sede principale o ad altre sedi ai sensi dell'art. 3 comma 4 lett. b) del DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R .

RIQUADRO DA COMPILARE IN CASO DI NOMINA DEL RAPPRESENTANTE E DEL PREPOSTO

Che il **RAPPRESENTANTE** per il suddetto esercizio è il/la signor/a

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

Che il **PREPOSTO** per il suddetto esercizio è il/la signor/a

.....
che ha compilato la dichiarazione di accettazione dell'incarico di cui al presente modulo.

Che il **RAPPRESENTANTE E PREPOSTO** per il suddetto esercizio, in caso di coincidenza delle figure, è il/la signor/a

.....
che ha compilato le dichiarazioni di accettazione della rappresentanza e di nomina a preposto di cui al presente modulo.

REQUISITI PROFESSIONALI

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R

dichiara di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R (10 agosto 2012), l'attività di impresa funebre in qualità di:

- Ditta individuale
- Legale Rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

di avere frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____;

OPPURE

- si impegna (barrare la casella)

a svolgere e a far svolgere ai dipendenti che non posseggano al momento dell'entrata in vigore del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R l'esperienza quinquennale nel settore richiesta dallo stesso Regolamento, i corsi di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre entro 90 giorni dalla effettiva disponibilità dell'offerta formativa

NB: l'ultima opzione può essere indicata esclusivamente nel periodo transitorio antecedente l'effettiva disponibilità dell'offerta formativa.

DICHIARA INOLTRE

di avere la capacità tecnica e di risorse umane a garanzia della continuità e dell'adeguatezza del servizio nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R e specificamente:

- di avere presentato al comune di segnalazione certificata d'inizio attività per apertura di esercizio commerciale al dettaglio di superficie di vendita non superiore a mq.250 protocollo n. del.....

- Di avere la disponibilità di un magazzino per la vendita di casse mortuarie e altri articoli funebri ubicato in Via..... n.....

REQUISITI TECNICI

- Di avere la disponibilità continuativa di almeno un mezzo funebre in proprietà o contratto di leasing. (1)
- Di avere la disponibilità continuativa di un'autorimessa attrezzata per la disinfezione e il ricovero di non meno di un mezzo funebre. (2)
- Di avere disponibilità di personale in possesso di sufficienti conoscenze teoriche-pratiche e dotazioni strumentali, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 3 comma 1 lettera e) del DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R (3)

OPPURE

DI POSSEDERE I REQUISITI TECNICI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI (1), (2), (3)

E A TAL FINE DICHIARA (selezionare la/le opzione/i interessata/e)

- di far parte del Consorzio denominato
iscritto alla C.C.I.A.A. di(iscrizione R.E.A. n.)
- di avere stipulato un contratto di agenzia con.....
.....iscritta alla C.C.I.A.A. di
.....(iscrizione R.E.A. n.), per la durata di
- di avere stipulato un contratto di fornitura con.....
.....iscritta alla C.C.I.A.A. di.....
.....(iscrizione R.E.A. n.....), per la durata di.....
.....

REQUISITI MORALI

- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 del codice penale (Turbata libertà dell'industria o del commercio).
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni.
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio.
- Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione della pena accessoria di cui all' artt. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale;
- Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
- Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.
- Che i suddetti requisiti morali sono posseduti dall'eventuale direttore tecnico e dal personale addetto alla trattazione degli affari relativi all'attività funebre.

- di essere in regola con i versamenti INPS (ISCRIZIONE N.....);
- di essere in regola con i versamenti INAIL (ISCRIZIONE N.....);
- che l'impresa si avvale delle risorse umane, a garanzia della prestazione, di seguito elencate:

.....

- che l'impresa ha la disponibilità di n..... auto funebri, rimessate in Via.....

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

Si rammenta che le imprese sono tenute a comunicare allo stesso ufficio cui è presentata la presente SCIA ogni variazione. Nel caso di sole variazioni al personale e ai mezzi sarà sufficiente la compilazione di nuovi elenchi

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 ai competenti uffici comunali
- e. conservare copia della documentazione relativa ai servizi prestati con l'indicazione dei dati anagrafici delle persone a cui si riferiscono;
- f. comunicare ai competenti uffici comunali 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 deve essere comunicata all'Ufficio Licenze di Pubblica Sicurezza (ovvero ad altro ufficio comunale svolgente analoga funzione);

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....., data..... 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 sensi dell'art. 115 del T.U.L.L.P.S. per disbrigo pratiche amministrative in materia funeraria alla sede in.....
Via.....n.....

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
 - Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 del codice penale (Turbata libertà dell'industria o del commercio).
 - Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni.
 - Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio.
 - Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione della pena accessoria di cui all'art. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale;
 - Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
 - Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.

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.

Luogo....., data..... Firma leggibile

REQUISITI PROFESSIONALI

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R

dichiara di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R (10 agosto 2012), l'attività di impresa funebre in qualità di:

- Ditta individuale
- Legale Rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

di avere frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____

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.

Luogo....., data..... 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 DELL'INCARICO DI PREPOSTO

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a il residente in.....
via codice fiscale.....
dichiara di aver accettato l'incarico di preposto ai fini dell'attività di impresa funebre alla
sede in..... di Via..... n.....

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 non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 del codice penale (Turbata libertà dell'industria o del commercio).
 - Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni.
 - Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio.
 - Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione della pena accessoria di cui all'art. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale ;
 - Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
 - Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.

REQUISITI PROFESSIONALI

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento 8 agosto 2012 n. 7/R

dichiara di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R (10 agosto 2012) l'attività di impresa funebre in qualità di:

- Ditta individuale
- Legale Rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

di avere frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____

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.

Luogo....., data..... 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 _____