

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE PER DICHIARAZIONE REQUISITI  
O DICHIARAZIONE PERMANENZA DEI REQUISITI  
PER ATTIVITA' DI SERVIZI FUNEBRI  
(SEDE SECONDARIA LOCALIZZATA  
NELLO STESSO COMUNE DELLA SEDE PRINCIPALE)**

(Ai sensi e per gli effetti dell'art. 115 T.U.L.P.S., degli artt. 3, 5 Reg. Regionale di cui al D.P.G.R. 8/08/2012 n. 7/R,  
in attuazione dell'art. 15 L.R. 3/08/2011 n. 15, e ai sensi della D.G.R. 13/01/2014 n. 13-7414)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

(sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		
		-	▼		
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Residenza		Comune		Provincia	CAP
				Stato	
Indirizzo			Civico	Scala	Piano
					Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
PEC (Domicilio elettronico)			Email		
Cittadino					
<input type="radio"/> Comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario e residente all'estero	
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da		Data di rilascio	
Motivo del soggiorno				Valido fino al	
Estremi raccomandata				Rinnovato il	

**PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ**

(eventuale)

In qualità di					
-					
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva	
Sede legale/sociale					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo			Civico	Scala	Piano
					Interno
Telefono		Cellulare		Fax	

Posta Elettronica Certificata (PEC)		Email	
N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di	Data	
N. di iscrizione al R.E.A.	CCIAA di	Data	
Estremi dell'atto costitutivo			

<b>titolare di</b>			
Procedimento		Protocollo num.	Data
<input type="radio"/>	SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/>	DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/>	Presenza d'atto		
<input type="radio"/>	Autorizzazione		
<input type="radio"/>			

Si rammenta che la comunicazione è relativa ad una attività funebre che comprende e assicura, in forma congiunta, le seguenti prestazioni e forniture:

1. disbrigo delle pratiche amministrative inerenti il decesso, su mandato dei familiari;
2. vendita di casse mortuarie e altri articoli funebri;
3. trasferimento durante il periodo di osservazione e trasporto di cadavere, di ceneri e di resti mortali.

## COMUNICA

<b>relativamente ad una attività di servizi funebri</b>	
<input type="radio"/>	DICHIARAZIONE REQUISITI SEDE SECONDARIA
<input type="radio"/>	DICHIARAZIONE PERMANENZA REQUISITI SEDE SECONDARIA

### Localizzazione sede principale

<b>sita in</b>					
Comune				CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

### Localizzazione sede secondaria

<b>sita in</b>					
Comune				CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

## DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

#### Sede attività

<input checked="" type="checkbox"/>	di avere la disponibilità continuativa di una sede idonea al conferimento degli incarichi e al disbrigo delle pratiche amministrative relative al decesso, alla vendita di casse mortuarie e di altri articoli funebri e ad ogni altra attività inerente al funerale, regolarmente aperta al pubblico
<input checked="" type="checkbox"/>	che presso ogni sede commerciale è esposto il prezzario di tutte le forniture e prestazioni rese, con la precisazione che il corrispettivo relativo alla parte del servizio funebre di competenza dell'impresa è attualmente esente da IVA, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, n. 27, del Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633 (Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto), e lo stesso deve essere esibito a chiunque richieda un preventivo per lo svolgimento del servizio funebre

#### Preposto responsabile dell'attività

<input type="checkbox"/>	di delegare altra persona, che compila l'opportuno allegato, come preposto responsabile dell'attività funebre della sede secondaria
<input type="checkbox"/>	di allegare documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti dal Reg. Regionale 7/2012, con riguardo alla sede principale dell'impresa

#### Rispetto della normativa sulla privacy

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i>
-------------------------------------	--

#### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

--

### QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

#### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11 e 131 T.U.L.L.P.S.
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513bis del codice penale
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato condanna alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione
<input checked="" type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente

<input type="checkbox"/>	di essere stato dichiarato fallito con la chiusura del fallimento in				
	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Tribunale</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Tribunale		
Data	Tribunale				

### ALLEGATI

Allegato								
<input type="checkbox"/>	0621 - Dichiarazione del preposto / responsabile dell'attività di servizi funebri							
<input type="checkbox"/>	0070 - Procura speciale / Delega							
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti suap (se richiesto)							
	<table border="1"> <tr> <th>Data pagamento</th> <th>Importo €</th> <th>Quietanza n°</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°						
<input type="checkbox"/>	Documentazione attestante il possesso dei requisiti dal Reg. Regionale 7/2012, con riguardo alla sede principale dell'impresa.							
<input type="checkbox"/>	Altri allegati							

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
Diritti
Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste allo Sportello Unico.
Titolare Sportello Unico di: