

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
DI NUOVA APERTURA O APERTURA PER SUBINGRESSO
PER ATTIVITA' DI SERVIZI FUNEBRI
(SEDE SECONDARIA LOCALIZZATA
NELLO STESSO COMUNE DELLA SEDE PRINCIPALE)**

(Ai sensi e per gli effetti dell'art. 115 del T.U.L.P.S., degli artt. 3 e 5 del Reg. Regionale di cui al D.P.G.R. 7/R del 2012, in attuazione dell'art. 15 della L.R. 15/2011, della D.G.R. 13-7414 del 2014 e dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.)

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			

titolare di			
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"/>			

Localizzazione sede principale

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

Si rammenta che la segnalazione 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.

SEGNALA

<input type="radio"/>	A - NUOVA APERTURA SEDE SECONDARIA
<input type="radio"/>	B - APERTURA PER SUBINGRESSO SEDE SECONDARIA

SEZIONE A - NUOVA APERTURA SEDE SECONDARIA

Localizzazione sede secondaria

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

censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	-	▼		
Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	-	▼		

Superficie
m ²

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO SEDE SECONDARIA

(Si rammenta che i contratti di trasferimento di proprietà o i contratti di godimento di un'azienda commerciale sono rogati o autenticati da un notaio)

Localizzazione sede secondaria

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

censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Superficie
m ²

subentra all'impresa

Denominazione o ragione sociale		Partita iva		Codice fiscale
Sede legale				
Comune		Provincia	CAP	Stato
Indirizzo				Civico
Titolare di		Protocollo num.	Data	
<input type="radio"/>	Autorizzazione			
<input type="radio"/>	DIA/SCIA			
a seguito di				
<input type="radio"/>	trasferimento in proprietà dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	trasferimento in gestione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	trasferimento in subaffitto dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	successione nell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	donazione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	fallimento dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	fusione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	consolidamento in ditta individuale			
<input type="radio"/>	rientro in possesso			Data inizio
<input type="radio"/>	con contestuale ripresa della gestione			
<input type="radio"/>	con contestuale cessione			

<input type="radio"/>	con contestuale cessazione definitiva	
<input type="radio"/>	con contestuale sospensione dell'attività	
<input type="radio"/>		

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>che lo svolgimento della attività avviene in modo conforme alle disposizioni di legge, ed in particolare dichiara di esercitare l'attività nel rispetto delle seguenti prescrizioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 non compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite di documento d'identità e trascrivere gli estremi sul registro di pubblica sicurezza 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 conservare copia della documentazione relativa ai servizi prestati con l'indicazione dei dati anagrafici delle persone a cui si riferiscono comunicare al comune ogni variazione dell'assetto societario o della ditta individuale non pubblicare inserzioni di prodotti medicinali e di specialità farmaceutiche senza la prescritta autorizzazione prefettizia la cessazione dell'attività sarà comunicata all'Ufficio Licenze di Pubblica Sicurezza (ovvero ad altro ufficio comunale svolgente analoga funzione)
-------------------------------------	---

che l'attività è a carattere					
<input type="radio"/>	Permanente				
<input type="radio"/>	Stagionale <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data inizio</td> <td style="width: 50%;">Data fine</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Data inizio	Data fine		
Data inizio	Data fine				
e avrà inizio					
<input type="radio"/>	dalla data di presentazione della presente segnalazione				
<input type="radio"/>	dalla data del _____ successiva alla data di presentazione della presente segnalazione, consapevole che i termini decorrono comunque dalla data di presentazione				

in riferimento alla documentazione notarile relativa al subentro					
<input type="radio"/>	che il subentro è stato effettuato con <input type="radio"/> atto pubblico <input type="radio"/> scrittura privata autenticata <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Estremi</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Estremi			
Estremi					
<input type="radio"/>	di allegare atto pubblico o scrittura privata				
<input type="radio"/>	di allegare certificazione notarile				
<input type="radio"/>	di allegare altra documentazione probante				

<input type="radio"/>	non è stata apportata alcuna modifica alla attività e di essere quindi subentrato a tutti i contratti e accordi in essere, compresi quelli relativi ai locali di esercizio della attività
<input type="radio"/>	per le modifiche intervenute presenta contestualmente la relativa SCIA di variazione

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

Titolo di disponibilità del locale	
<input type="radio"/>	Proprietà
<input type="radio"/>	Affitto
<input type="radio"/>	Altro

che il locale ove avrà sede l'attività è di proprietà di		
Cognome	Nome	Codice fiscale
Denominazione sociale		Partita iva

Preposto responsabile dell'attività

<input type="checkbox"/>	di nominare, un preposto per la sede in oggetto, inquadrandolo secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria, che compila l'opportuno allegato
--------------------------	---

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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Data</td> <td>Tribunale</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Data	Tribunale		
Data	Tribunale				

Requisiti professionali preposto responsabile attività

<input type="checkbox"/>	che il preposto è in possesso dei requisiti professionali avendo 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 o Legale o Rappresentante della Società o Socio o Addetto allo svolgimento dell'attività funebre
<input type="checkbox"/>	che il preposto è in possesso dei requisiti professionali avendo frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso un Ente accreditato
<input type="checkbox"/>	che il preposto non ha incarico di preposto responsabile presso altre sedi

ALLEGATI

In caso di subingresso	
	Allegato
<input type="checkbox"/>	Atto pubblico o scrittura privata autenticata
<input type="checkbox"/>	Certificazione notarile
<input type="checkbox"/>	Altra documentazione probante il subentro

Altri allegati							
	Allegato						
<input type="checkbox"/>	0621 - Dichiarazione del preposto / responsabile dell'attività di servizi funebri						
<input type="checkbox"/>	0869 - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 85 - commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater - D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (requisiti morali)						
<input type="checkbox"/>	0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti suap (se richiesto) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Data pagamento</td> <td style="width: 30%;">Importo €</td> <td style="width: 40%;">Quietanza n°</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input checked="" type="checkbox"/>	Registro/Giornale degli affari per la vidimazione						
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabella delle operazioni e delle tariffe in duplice copia (di cui una in bollo)						
<input checked="" type="checkbox"/>	Titolo di disponibilità dei locali adibiti a disbrigo pratiche e vendita						
<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:

E

L

I

M

I

S

C

A

F