

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI VARIAZIONI PER ATTIVITA' DI SERVIZI FUNEBRI

(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"/> Presa d'atto		
<input type="radio"/> Autorizzazione		
<input type="radio"/>		

Localizzazione sede principale

sita in				
Comune	Provincia		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 checked="" type="radio"/>	A - VARIAZIONI
<input type="checkbox"/>	A1 - TRASFERIMENTO DI SEDE (locale disbrigo pratiche e vendita)
<input type="checkbox"/>	A2 - TRASFERIMENTO DI AUTORIMESSA
<input type="checkbox"/>	A3 - APERTURA DI AUTORIMESSA
<input type="checkbox"/>	A4 - CHIUSURA DI AUTORIMESSA
<input type="checkbox"/>	A5 - VARIAZIONE DISPONIBILITA' MEZZO FUNEBRE
<input type="checkbox"/>	A6 - TRASFERIMENTO DI MAGAZZINO (esposizione)
<input type="checkbox"/>	A7 - APERTURA DI MAGAZZINO (esposizione)
<input type="checkbox"/>	A8 - CHIUSURA DI MAGAZZINO (esposizione)
<input type="checkbox"/>	A9 - VARIAZIONE DISPONIBILITA' DEL PERSONALE
<input type="checkbox"/>	A10 - MODIFICA DEL PREPOSTO

SEZIONE A - VARIAZIONI

Localizzazione dell'esercizio

attività sita in				
Comune	Provincia		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"/>	- ▼			

tipo sede

- sede principale
- sede secondaria operante nello stesso comune della sede principale
- sede secondaria operante in altro comune rispetto alla sede principale

(Solo per le Società)

Data delibera societaria

Subirà le variazioni di cui alle sezioni

- A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10

SEZIONE A1 - TRASFERIMENTO DI SEDE*(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)***Localizzazione dell'esercizio****l'attività sarà 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

m²

SEZIONE A2 - TRASFERIMENTO DI AUTORIMESSA

(Autorimessa attrezzata per la disinfestazione e il ricovero di non meno di un mezzo funebre)

Localizzazione precedente

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

Nuova localizzazione

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

censito al catasto

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

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

Superficie
m ²

SEZIONE A3 - APERTURA DI AUTORIMESSA

(Autorimessa attrezzata per la disinfestazione e il ricovero di non meno di un mezzo funebre)

Localizzazione autorimessa

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

censito al catasto

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

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

Superficie
m ²

E
L
I
M
I
S
C
A
F

SEZIONE A4 - CHIUSURA DI AUTORIMESSA

(Autorimessa attrezzata per la disinfestazione e il ricovero di non meno di un mezzo funebre)

Localizzazione autorimessa

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

disponibilità dell'autorimessa, a seguito della chiusura di cui sopra, garantita	
<input type="radio"/>	utilizzando altra autorimessa (di cui il SUAP già dispone delle relative informazioni)
<input type="radio"/>	attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura, di durata e contenuto idonei a garantire in via continuativa e funzionale l'espletamento dell'attività
<input type="radio"/>	utilizzando l'autorimessa della sede principale (solo per le sedi secondarie ubicate in altro comune rispetto alla sede principale)

SEZIONE A5 - VARIAZIONE DISPONIBILITA' MEZZO FUNEBRE

<input type="radio"/>	di avere la disponibilità continuativa di almeno un mezzo funebre in proprietà o contratto di leasing
<input type="radio"/>	che tale disponibilità viene acquisita attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura, di durata e contenuto idonei a garantire in via continuativa e funzionale l'espletamento di questa attività

SEZIONE A6 - TRASFERIMENTO DI MAGAZZINO

Localizzazione precedente

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

Nuova localizzazione

magazzino sito 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

E
L
I
M
I
S
C
A
F

SEZIONE A7 - APERTURA DI MAGAZZINO

Localizzazione magazzino

sito 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 A8 - CHIUSURA DI MAGAZZINO

Localizzazione magazzino

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

la disponibilità viene garantita	
<input type="radio"/>	utilizzando altro magazzino (di cui il SUAP già dispone delle relative informazioni)
<input type="radio"/>	attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura, di durata e contenuto idonei a garantire in via continuativa e funzionale l'espletamento dell'attività
<input type="radio"/>	utilizzando il magazzino della sede principale <i>(solo per le sedi secondarie ubicate in altro comune rispetto alla sede principale)</i>

SEZIONE A9 - VARIAZIONE DISPONIBILITA' DEL PERSONALE

Personale

<input type="radio"/>	di avere la disponibilità di personale (operatori funebri - necrofori) in possesso di sufficienti conoscenze teoriche-pratiche e dotazioni strumentali capaci di garantire il rispetto della legislazione a tutela della salute dei lavoratori
<input type="radio"/>	che la disponibilità del personale (operatori funebri - necrofori) viene acquisita attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura, di durata e contenuto idonei a garantire in via continuativa e funzionale l'espletamento di questa attività
<input type="radio"/>	che per la disponibilità del personale (operatori funebri - necrofori) si fa riferimento/risguardo alla sede principale, ed in particolare
<input type="radio"/>	al personale dipendente presso la sede principale
<input type="radio"/>	al personale disponibile tramite consorzi o contratti di agenzia e forniture in capo alla sede principale

SEZIONE A10 - MODIFICA DEL PREPOSTO

Responsabile dell'attività funebre

<input type="radio"/>	Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
<input type="radio"/>	Preposto nominato per la sede in oggetto, inquadrato secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria, che compila l'opportuno allegato

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

che la variazione avrà effetto	
<input type="radio"/>	dalla data di presentazione della presente segnalazione
<input type="radio"/>	dalla data del _____ successiva alla data di presentazione della presente segnalazione

Sede attività

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

Autorimessa

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

Mezzo funebre

Titolo di disponibilità del mezzo	
<input type="radio"/>	Proprietà
<input type="radio"/>	Leasing
<input type="radio"/>	Altro

Magazzino

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

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> <td>Data</td> <td>Tribunale</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Tribunale		
Data	Tribunale				

Requisiti professionali responsabile attività

<input type="checkbox"/>	in riferimento ai requisiti professionali				
<input type="radio"/>	di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del Reg. Regionale 8/08/2012 n. 7/R, l'attività di impresa funebre in qualità di				
<input type="checkbox"/>	Ditta individuale				
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante della Società				
<input type="checkbox"/>	Socio				
<input type="checkbox"/>	Addetto allo svolgimento dell'attività funebre				
	Num. di posizione INPS				
	Nome impresa				
	Sede dell'impresa				
	Comune	Provincia	CAP		
	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
	Data inizio	Data fine			
	Sede dell'esercizio				
	Comune	Provincia	CAP		

E
L
I
M
I
S
C
A
F

	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
<input type="radio"/>	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 un Ente accreditato				
	Ente				
	Comune			Provincia	CAP
	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
	Denominazione del corso/qualifica				
	Tipo di qualifica				
	Durata del corso				Numero ore
	Data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale				

di non svolgere la funzione di responsabile dell'attività funebre presso altre sedi

Requisiti professionali preposto responsabile attività

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

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

che il preposto non ha incarico di preposto responsabile presso altre sedi

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"> <thead> <tr> <th>Data pagamento</th> <th>Importo €</th> <th>Quietanza n°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input type="checkbox"/>	Titolo di disponibilità dell'autorimessa						
<input type="checkbox"/>	Accordo, contratto o altro titolo di disponibilità dell'autorimessa (in caso di disponibilità acquisita attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura)						
<input type="checkbox"/>	Titolo di disponibilità del/dei mezzo/i funebre/i						
<input type="checkbox"/>	Accordo, contratto o altro titolo di disponibilità del/dei mezzo/i funebre/i (in caso di disponibilità acquisita attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura)						

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Titolo di disponibilità del magazzino
<input type="checkbox"/>	Accordo, contratto o altro titolo di disponibilità del personale (operatori funebri - necrofori)(<i>in caso di disponibilità acquisita attraverso consorzi o contratti di agenzia o di fornitura</i>)
<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