

Al SUAP del Comune di  <i>Indirizzo</i>  <i>PEC/Posta elettronica</i>  <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i>  <i>Codice modello</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u>  Pratica del Protocollo  <b>COMUNICAZIONE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Comunicazione Subingresso
--	--

## COMUNICAZIONE DI SUBINGRESSO PER SALA DEL COMMiato

### 1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Cittadinanza		Estremi documento soggiorno		Rilasciato da	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

### 2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
-					
Della ditta/società/impresa (denominazione)			Forma giuridica		
Codice fiscale			Partita IVA		
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di			Provincia	Numero R.E.A.	
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

(\*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

**3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO**

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F) - ▼
Studio professionale in		Provincia	Stato		
Indirizzo				Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/> Procuratore/delegato					
<input type="radio"/> Agenzia per le imprese					
Denominazione					

**1 - SUBINGRESSO**
 Il/la sottoscritto/a già esercente l'attività di servizi funebri denominata 

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune			Provincia	Stato
			Telefono fisso / cell.	

 avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n.  del  presentata al SUAP del Comune di 
**SEGNALA il subingresso nell'attività di sala del commiato**

(denominazione impresa a cui si subentra)

 Già avviato con SCIA/DIA/autorizzazione/altro (specificare)  prot./n.  del 
**INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'**

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune			Provincia	Stato
			Telefono fisso / cell.	

**DATI CATASTALI**

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

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

**Esercizio a carattere**

- Permanente  
 Stagionale dal  al  (gg/mm)

- Avvio dell'attività contestuale  
 Avvio dell'attività con decorrenza dal

**Motivazione del subingresso (nell'azienda o nel ramo d'azienda)**

- Compravendita
- Affitto d'azienda
- Successione
- Donazione
- Fallimento
- Fusione
- Conferimento
- Altra motivazione

Con atto di registrazione n.  del

(Se l'atto è in corso di registrazione, dovrà essere allegata la dichiarazione del notaio che lo attesti).

*Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate*

- Rientro in possesso / Reintestazione
  - con ripresa della attività contestuale al rientro in possesso
  - con ripresa della attività successiva al rientro in possesso  
(riattivazione fatta in data successiva alla data di termine dell'affitto di azienda o ramo d'azienda)
  - con contestuale cessazione definitiva

Riferimenti atto (o documentazione comprovante il rientro in possesso) n.  del

**DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

**dichiara:**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (artt. 11 e 131 del TULPS, Regio Decreto 18/06/1931, n. 773)
- 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. 513bis del codice penale
- 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 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
- 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 non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

**Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011)?**

- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs 159/2011);
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).

**NOMINA RAPPRESENTANTE**

da compilare in caso di nomina rappresentante

- Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli art. 8 e 93 del TULPS, nomina il sig./ra   
in qualità di proprio rappresentante per la sede in oggetto, che ha compilato l'opportuno allegato.

**DICHIARAZIONI RELATIVE AI LOCALI D'ESERCIZIO**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità, dichiara, relativamente ai locali di esercizio

- di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro e prevenzione incendi
- di aver rispettato le norme relative alla destinazione d'uso
- che i locali adibiti alla attività di Sala del Commiato rispettano le caratteristiche igienico-sanitarie specificatamente previste dall'art. 42 del R.R. 09/11/2004, n.6 e dal D.P.R. 14/01/1997

**ALTRE DICHIARAZIONI**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità, dichiara

- che durante il periodo di osservazione viene assicurata la sorveglianza al fine del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita della salma
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- che non esistono persone che necessitano di presentare l'autocertificazione, di cui alla dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011
- che le persone che presentano l'autocertificazione, compilando la dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 sono

Cognome e nome	Qualifica societaria
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data

Firma

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196)**




Il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito 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 potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").
Diritti
L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.
Titolare SUAP di:

<input checked="" type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.
---

<b>Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni</b>

Data Firma **Quadro riepilogativo della documentazione allegata****DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali, con indicazione della destinazione d'uso di ogni locale	Sempre obbligatoria
<input type="checkbox"/>	 2155 - Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documento di identità di soggetti diversi dal dichiarante	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	 3082 - Dichiarazione del rappresentante (sala del commiato)	Sempre, in presenza di un rappresentante

<input type="checkbox"/>	Documento di identità del rappresentante	Sempre, in presenza di un rappresentante
<input checked="" type="checkbox"/>	Tariffario delle prestazioni concernenti i servizi per il commiato	Sempre obbligatoria
<input type="checkbox"/>	Altro eventuale	

**ALTRI ALLEGATI**

(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto												
<input type="checkbox"/>	<p>Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.</p> <table border="1"> <tr> <th>Data pagamento</th> <th>Importo €</th> <th>Quietanza n°</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">IUV</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				IUV						Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
IUV														
<input type="checkbox"/>	Altri allegati													