



Amministrazione destinataria

Comune di Belpasso

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per attività funebre

Ai sensi della Legge Regionale 03/03/2020, n. 4

Il sottoscritto

| | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | |
| Residenza | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno |
| Provincia | Comune | | | Scala | Piano |
| | | | | | SNC <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | |
|---|-------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Ruolo | | Denominazione/Ragione sociale | | Tipologia | |
| Sede legale | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno |
| Provincia | Comune | | | Scala | Piano |
| | | | | | SNC <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale | Partita IVA | | Telefono | | |
| | | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | Provincia | Numero Iscrizione | |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | | | Provincia | Numero iscrizione | |
| Posizione INAIL | | Codice INAIL impresa | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

| |
|--|
| |
|--|

in relazione all'attività con sede commerciale collocata in*(in caso di trasferimento della sede commerciale all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede commerciale)*

| | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

| | | |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
| | | |

| |
|---------|
| Insegna |
| |

SEGNALA

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'attività, riguardante: |
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'attività di agenzia funebre |
| <input type="radio"/> | l'apertura di una nuova filiale |
| <input type="radio"/> | la modifica di una attività esistente, riguardante: |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede commerciale all'interno del territorio comunale |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti |
| <input type="radio"/> | la variazione dell'attività, riguardante: |
| <input type="radio"/> | cambio di ragione sociale |
| <input type="radio"/> | modifica dei soggetti titolari dei requisiti |
| <input type="checkbox"/> | modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | modifica del responsabile della conduzione dell'attività |
| <input type="radio"/> | subingresso |
| <input type="radio"/> | sospensione o ripresa dell'attività |
| <input type="radio"/> | cessazione dell'attività |

in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | | | |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione | | | |
| <input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i> | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge per l'attività commerciale
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa
- di disporre di sede commerciale idonea per il conferimento degli incarichi e lo svolgimento dell'attività funebre
- che la sede è idonea alla trattazione degli affari amministrativi, ad uso esclusivo dell'impresa di onoranze funebri e possiede caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza delle persone
- che per i servizi di trasporti funebri (articolo 13, comma 1, lettera c) della Legge Regionale 03/03/2020, n. 4, si avvale di automezzi in conformità alle norme del codice della strada ed in possesso di regolare attestazione ASP (la disponibilità del/i carro/i funebre/i deve essere garantita in costanza di attività, ad uso esclusivo dell'impresa, in forza di contratto di acquisto, leasing, noleggio a lungo termine, ecc.)
- che la rimessa indicata è attrezzata per la disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre
- che si avvale di personale con funzioni di necroforo in numero congruo e formato, in possesso di adeguate conoscenze teorico-pratiche in attinenza alle specifiche mansioni svolte, idoneo a soddisfare le esigenze delle specifiche prestazioni nel rispetto delle norme in materia di sicurezza del lavoro ai sensi di quanto previsto dall'articolo 10, comma 8 della Legge Regionale 03/03/2020, n. 4
- di essere a conoscenza che le imprese che esercitano l'attività funeraria non possono svolgere, anche per il tramite di proprio personale, attività di servizio pubblico di ambulanza o attività sociali o assistenziali, ivi compreso il trasporto di malati o degenti o servizio di pubbliche affissioni (articolo 13, comma 4 della Legge Regionale 03/03/2020, n. 4)
- di essere a conoscenza che vige l'obbligo della pubblicizzazione all'interno della sede dei propri servizi e delle relative tariffe, oltre che di tenere un registro giornaliero degli affari (articolo 115 e articolo 120 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773 e articolo 204 del Regio decreto 06/05/1940, n. 635)
- di essere a conoscenza che occorre comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|-------|------------------|--|----------------|--------------|---------|---------|-------|-------|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> Rappresentante TULPS | | | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia | | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)

Anno

Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

permanente

temporanea

dal

al

compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.

stagionale

dal

al

dal

al

Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

Superficie complessiva

m²

m²

m²

Numero autoveicoli (almeno una)

Collocazione rimessa

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Classificazione

a cielo aperto

al chiuso

TRASFERIMENTO DELLA SEDE COMMERCIALE (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

Tipologia modifica

estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|--------------|--|--|-------------------------|-------------|--------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice fiscale | | | | | | Partita IVA | | | | | |
| A far tempo dal giorno | | A seguito di | | | Specificare altre cause | | | | | | |
| Il subingresso avviene | | | | | | | Data fine gestione | | | | |

Dichiara inoltre

Modifiche locali/attività

- i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita istanza

Modifica direttore tecnico

- non è variata la figura del direttore tecnico
- è variata la figura del direttore tecnico

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
| | | |

l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
| | |

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

(*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

referente per la pratica

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- dichiarazione del responsabile della conduzione dell'attività funebre
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- copia del documento d'identità di tutti i lavoratori dipendenti
- copia del tariffario in cui vengono elencate le tariffe dei servizi standardizzati forniti dall'impresa
- copia degli attestati di formazione professionale
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle autofunebri utilizzate
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
- titolo di proprietà dei carri funebri e dei mezzi utilizzati
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Belpasso

Luogo

Data

il dichiarante