

(per i cittadini stranieri)

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero di permesso di soggiorno

n. _____ rilasciato dalla Questura di il _____
valido fino al per i seguenti motivi _____

con riferimento alla legge Regione Puglia 15/12/2008 n. 34 e ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui all'art.15 della medesima legge per l'esercizio dell'attività funebre che comprende ed assicura in forma congiunta le seguenti prestazioni:

- disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso;
- fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri in occasione di un funerale;
- trasporto di salma, di cadavere, di ceneri e di ossa umane.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(Articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto

DICHIARA

QUADRO A – ATTIVITÀ FUNEBRE

Il sottoscritto dichiara:

Requisiti morali:

- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all' art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
- di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. 159/2011

Locali:

- di avere** la disponibilità delle seguenti sedi (almeno una) idonee alla trattazione degli affari amministrativi, ubicate in GRAVINA IN PUGLIA in
1. via / piazza n.
2. via / piazza n.
che per i suddetti locali di proprietà di
e di cui si fruisce a titolo di
numero di foglio, mappale e subalterno catastale
è stata rilasciata¹
- che** nella stessa sede viene esercitata la fornitura di tutti gli altri articoli inerenti l'attività connessa alle pratiche funebri.

ESERCIZIO DIRETTO -art. 8 R.R. n. 8/2015 c. 4 lettere b) e d)

Operatori - lettera d)

- che** gli addetti all'esercizio dell'impresa (trattazione degli affari, operatori funebri o necrofori, autisti ecc) sono in possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte [compilare Quadro E];
- che** il responsabile della conduzione dell'attività funebre è il Sig.
..... nato a il
in qualità di

¹ Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e del certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente idoneo all'esercizio dell'attività.

Trasporto funebre - lettera b):

- di avere la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre, immatricolato come tale,
 1. a titolo di² targato
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data
 2. a titolo di targato
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data

- di avere la disponibilità di autorimessa (ubicata ai sensi dell'art. 21 del d.p.r. 285 del 1990) attrezzata per la pulizia, disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre così localizzata:
 1. nel Comune di via
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata rilasciata³
 2. nel Comune di via
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata rilasciata⁴

e che la stessa autorimessa osserva le disposizioni di competenza dell'autorità di pubblica sicurezza e del servizio antincendi.
Inoltre l'idoneità dei locali adibiti a rimessa di carri funebri e delle relative attrezzature è stata accertata dal coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente con attestato rilasciato in data e che un apposito registro, dal quale risulti la dichiarazione di idoneità, sarà conservato sul carro in ogni suo trasferimento per essere, a richiesta, esibito agli organi di vigilanza.

TRAMITE⁵: (art. 8 R.R. n. 8/2015 c. 5) _____

autorizzata in data N..... dal Comune di(allegare copia)

(A riguardo si segnala il rispetto per il soggetto che garantisce il possesso dei requisiti per svolgere l'attività ad altro esercente, quanto previsto dall'articolo 8 R.R. n. 8/2015 comma 6).

Dichiarazioni

- che il responsabile dell'impresa Sig..... garantisce il rispetto di tutte le incombenze e le procedure inerenti l'applicazione delle norme in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.
- di rispettare nell'esercizio dell'attività la normativa in vigore con particolare riguardo a:
 - il regolamento di polizia mortuaria e le norme in materia di attività funebre;
 - i regolamenti locali di polizia urbana, polizia annonaria e la normativa igienico-sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
 - le norme relative alla sicurezza e alla prevenzione incendi. A tale scopo si dichiara che i locali di rimessaggio:
 - non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi
 - sono in possesso del certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico
n..... rilasciato da il
SCIA n. del

² Proprietà ecc....

³ Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale).

⁴ Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale).

⁵ Indicare la natura e gli estremi della convenzione o del contratto (da allegare) stipulato con altra impresa di attività funebre che si impegna a fornire il servizio di trasporto.

Titoli autorizzatori

di essere autorizzato all'esercizio del commercio al dettaglio in base a
rilasciata/presentata al Comune di in data prot. n.....

di essere autorizzato all'esercizio dell'attività di agenzia d'affari in base
rilasciata/presentata al Comune /Questura di in data prot. n.

QUADRO B – ATTIVITÀ DI SOLO TRASPORTO FUNEBRE

Il sottoscritto dichiara:

Requisiti morali:

- di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. 159/2011

Locali:

- di avere la disponibilità dei locali ubicati nel Comune di Gravina in Puglia
via / piazza n.
che per i suddetti locali di proprietà di
e di cui si fruisce a titolo di
numero di foglio, mappale e subalterno catastale
è stata rilasciata⁶

Trasporto funebre:

- di avere la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre, immatricolato come tale,
1. a titolo di⁷ targato
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data
- 2. a titolo di targato
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data
- di avere la disponibilità di autorimessa (ubicata ai sensi dell'art. 21 del d.p.r. 285 del 1990)
attrezzata per la pulizia, disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre così
localizzata:
1. nel Comune di via
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata
rilasciata⁸

⁶ Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e del certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente idoneo all'esercizio dell'attività. (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

⁷ Proprietà ecc....

2. nel Comune di via
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata
rilasciata⁹

e che la stessa autorimessa osserva le disposizioni di competenza dell'autorità di pubblica
sicurezza e del servizio antincendi.

Inoltre l'idoneità dei locali adibiti a rimessa di carri funebri e delle relative attrezzature è
stata accertata dal coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente con
attestato rilasciato in data

..... e che
un apposito registro, dal quale risulti la dichiarazione di idoneità, sarà conservato sul carro
in ogni suo trasferimento per essere, a richiesta, esibito agli organi di vigilanza.

Operatori

- che gli addetti all'esercizio dell'impresa (operatori funebri o necrofori, autisti ecc) sono in
possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte
[compilare Quadro E];
- che il responsabile della conduzione dell'attività funebre è il Sig.
..... nato a il
in qualità di

Dichiarazioni

- che il responsabile dell'impresa Sig..... garantisce il rispetto di
tutte le incombenze e le procedure inerenti l'applicazione delle norme in materia di tutela
della salute e sicurezza dei lavoratori.
 - di rispettare nell'esercizio dell'attività la normativa in vigore con particolare riguardo a:
 - il regolamento di polizia mortuaria e le norme in materia di attività funebre;
 - i regolamenti locali di polizia urbana, polizia annonaria e la normativa igienico-sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
 - le norme relative alla sicurezza e alla prevenzione incendi. A tale scopo si dichiara che i
locali di rimessaggio:
 - non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi
 - sono in possesso del certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico
n..... rilasciato da il
- SCIA n. Del

⁸ Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente
(numero di foglio mappale e subalterno catastale).

⁹ Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente
(numero di foglio mappale e subalterno catastale).

QUADRO C – RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ

Il sottoscritto dichiara:

Che responsabile della conduzione dell'attività ai sensi dell'art. 15 c.5 lett. d) della legge Regione Puglia n. 34/2008, è il signor _____

in qualità di¹⁰ _____

nato ail _____ Codice Fiscale

Residente aVia

N. _____

- in possesso delle necessarie conoscenze teoriche-pratiche per l'esercizio delle attività
- in possesso dei requisiti morali di cui all' art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
- non è nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931;
- non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione.

IL RESPONSABILE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE

firma.....

QUADRO D – SEDI SECONDARIE¹¹

Il sottoscritto dichiara:

a) Di esercitare l'attività funebre anche nelle sedi secondarie sotto indicate:

Sede secondaria 1

ubicata nel Comune di _____

via _____ n _____

i locali sono di proprietà di¹² _____

e si fruisce a titolo¹³ di _____

e per essa è stata rilasciata ¹⁴ _____

ed è destinata ad uso esclusivo per l'attività funebre e possiede le caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti.

Sede secondaria 2

ubicata nel Comune di _____

via _____ n _____

i locali sono di proprietà di¹⁵ _____

e si fruisce a titolo¹⁶ di _____

e per essa è stata rilasciata ¹⁷ _____

ed è destinata ad uso esclusivo per l'attività funebre e possiede le caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti.

¹⁰ Indicare la natura del rapporto fra impresa e responsabile della conduzione dell'attività (es.: titolare, legale rappresentante, dipendente, ecc.)

¹¹ Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli indirizzi e le altre indicazioni sui locali utilizzati come sedi secondarie, anche eventualmente ubicate in altri comuni.

¹² L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

¹³ Proprietario, affittuario ecc.

¹⁴ Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

¹⁵ L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

¹⁶ Proprietario, affittuario ecc.

QUADRO E – ADDETTI ALL'ESERCIZIO DELL'IMPRESA

Il sottoscritto dichiara:

1. che gli addetti all'esercizio dell'impresa in possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte ed in regola con le vigenti norme di regolarità del lavoro, contributive, assicurative e sicurezza sul lavoro sono:

il/la signor/a in qualità di¹⁸
nato a (.....) il Codice Fiscale
residente in Via N. Comunein
possesso delle conoscenze teorico - pratiche per effetto di
.....
Firma per accettazione

il/la signor/a in qualità di
nato a (.....) il Codice Fiscale
residente in Via N. Comunein
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di
.....
Firma per accettazione

il/la signor/a in qualità di
nato a (.....) il Codice Fiscale
residente in Via N. Comunein
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di
.....
Firma per accettazione

il/la signor/a in qualità di
nato a (.....) il Codice Fiscale
residente in Via N. Comunein
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di
.....
Firma per accettazione

il/la signor/a in qualità di
nato a (.....) il Codice Fiscale
residente in Via N. Comunein
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di
.....
Firma per accettazione

¹⁷ Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

¹⁸ Indicare la tipologia della qualifica (addetto alla trattazione degli affari, operatore funebre, autista ecc.)

il/la signor/a in qualità di
nato a..... (.....) il Codice Fiscale
residente in Via N. Comunein
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di

Firma per accettazione

GLI ADDETTI SOTTOSCRIVONO LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE

Firma del dichiarante

Il sottoscritto è consapevole che,

- Secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- Secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità di quanto dichiarato, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato o formatosi sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

SI ALLEGA:

- Copia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità (entrambi i lati) di tutti i firmatari;
- Attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità.
- In caso di società: autocertificazione relativa al possesso dei requisiti morali (v. allegato 1 o, per imprese di solo trasporto, allegato n. 2);
- Per i cittadini stranieri: esibizione della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno in corso di validità idoneo allo svolgimento del lavoro autonomo in Italia;
- Planimetrie dei locali
- Ricevuta versamento oneri Suap
- Fotocopie della carta di circolazione delle auto funebri;
- Altra documentazione a richiesta del Servizio competente all'istruttoria.

IN CASO di applicazione dell'art. 8, comma 5, R.R. n. 8/2015 allegare inoltre:

- Autorizzazione amministrativa del soggetto che garantisce i servizi;
- Contratto registrato di fornitura dei servizi messi a disposizione del firmatario la presente richiesta.

Sono stati compilati anche i quadri: A B C D E e gli allegati: 1 2

Gravina in Puglia lì/ _____

FIRMA (dichiarante)

(dichiarante) _____

(responsabile della conduzione dell'attività) _____

**(SOLO PER ASSOCIAZIONI, IMPRESE, SOCIETÀ, CONSORZI E RAGGRUPPAMENTI
TEMPORANEI DI IMPRESE)**

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI ecc.) INDICATE ALL'ART. 85
del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159**

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
 Luogo _____ e _____ data _____ di _____ nascita _____
 _____ Residenza _____

DICHIARA

a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
 b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Data _____ firma¹⁹ _____

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
 Luogo _____ e _____ data _____ di _____ nascita _____
 _____ Residenza _____

DICHIARA

a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
 b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Data _____ firma²⁰ _____

¹⁹ Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

²⁰ Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

Allegato n. 2 (per imprese di solo trasporto)

**(SOLO PER ASSOCIAZIONI, IMPRESE, SOCIETÀ, CONSORZI E RAGGRUPPAMENTI
TEMPORANEI DI IMPRESE)**

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI ecc.) INDICATE ALL'ART. 85
del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159**

Cognome _____	Nome _____			
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____			
Luogo _____	e _____	data _____	di _____	nascita _____

Residenza _____				

DICHIARA				
di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011				
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.				
Data _____	firma ²¹ _____			

Cognome _____	Nome _____			
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____			
Luogo _____	e _____	data _____	di _____	nascita _____

Residenza _____				

DICHIARA				
di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011				
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.				

Data _____

firma²² _____

Indicare un referente (associazione, studio commerciale, altri) per eventuali comunicazioni

(solo se diverso dal richiedente):

.....
(tel. / - fax /

e-mail@.....)

²¹ Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

²² Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.