

ALLEGATO B

Impresa Funebre - segnalazione certificata di inizio attività per nuova apertura (art. 115 T.U.LL.P.S - DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R). Domanda di vidimazione giornale degli affari.

Al Signor Sindaco del Comune di CHIVASSO (TO)

COMPILARE IN DUPLICE COPIA

Il/La sottoscritto/a nato/a il a (prov.) residente a via/piazza cittadinanza recapito telefonico n. fax: email:@ codice fiscale titolare di impresa individuale, partita IVA iscritta al n. del Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di

Riquadro da compilare in caso di presentazione da parte di società e simili

Non in proprio, ma in qualità di e come tale, in rappresentanza di con sede legale in via telefono Codice Fiscale costituita in data iscritta al n. del Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di

Presa visione del Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R “Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali, in attuazione dell’art. 15 della Legge Regionale 3 agosto 2011 n. 15 (Disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali)”

SEGNALA

di iniziare l’attività di impresa funebre in Via/Corso n. dalla data di presentazione della presente segnalazione; dalla data del successiva alla data di presentazione della presente ;

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale.

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall’art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni; -di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all’art. 11 TULLPS; - di non essere stato dichiarato fallito oppure, se dichiarato fallito, che è stata dichiarata la chiusura del fallimento in data dal Tribunale di; - che l’attività esercitata nei locali è compatibile con le Norme Urbanistico Edilizie del Comune di Chivasso; - di avere la disponibilità dei locali sede dell’attività a titolo di: - proprietario . affittuario . altro - che l’attività: si svolge in locali adibiti ad esposizione con superficie lorda superiore a 400 mq non si svolge in locali con le caratteristiche sopra indicate;

RIQUADRO DA COMPILARE IN CASO DI LOCALI ADIBITI AD ESPOSIZIONE CON SUPERFICIE LORDA SUPERIORE A 400 MQ.

.di essere in possesso del certificato prevenzione incendi pratica numero.....rilasciato in data..... dal Comando Provinciale Vigili del Fuoco di; oppure di aver presentato segnalazione certificata d'inizio attività: Pratica Numeroin data.....al Comando Provinciale Vigili del Fuoco di, ai sensi ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 1/8/2011, n. 151

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- in caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un RAPPRESENTANTE diverso per ogni esercizio ai sensi dell'art. 115 del T.U.L.L.P.S.

- in caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, è necessaria la nomina di un PREPOSTO responsabile dell'unità locale in possesso di sufficienti conoscenze tecniche in attinenza alle specifiche mansioni svolte, inquadrato secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria, diverso da quello preposto alla sede principale o ad altre sedi ai sensi dell'art. 3 comma 4 lett. b) del DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R .

RIQUADRO DA COMPILARE IN CASO DI NOMINA DEL RAPPRESENTANTE E DEL PREPOSTO

Che il RAPPRESENTANTE per il suddetto esercizio è il/la signor/a che ha compilato la dichiarazione di accettazione della rappresentanza di cui al presente modulo.

Che il PREPOSTO per il suddetto esercizio è il/la signor/a che ha compilato la dichiarazione di accettazione dell'incarico di cui al presente modulo.

Che il RAPPRESENTANTE E PREPOSTO per il suddetto esercizio, in caso di coincidenza delle figure, è il/la signor/a che ha compilato le dichiarazioni di accettazione della rappresentanza e di nomina a preposto di cui al presente modulo.

REQUISITI PROFESSIONALI

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R, dichiara di avere 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
- Legale Rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

di 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:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____
Tipo di qualifica _____
durata del corso _____ ore _____
data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____;

OPPURE

si impegna a svolgere e a far svolgere ai dipendenti che non posseggano al momento dell'entrata in vigore del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R l'esperienza quinquennale nel settore richiesta dallo stesso Regolamento, i corsi di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre entro 90 giorni dalla effettiva disponibilità dell'offerta formativa

NB: l'ultima opzione può essere indicata esclusivamente nel periodo transitorio antecedente l'effettiva disponibilità dell'offerta formativa.

DICHIARA INOLTRE

di avere la capacità tecnica e di risorse umane a garanzia della continuità e dell'adeguatezza del servizio nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R e specificamente:

- di avere presentato al comune di segnalazione certificata d'inizio attività per apertura di esercizio commerciale al dettaglio di superficie di vendita non superiore a mq.250 protocollo n. del.....

- Di avere la disponibilità di un magazzino per la vendita di casse mortuarie e altri articoli funebri ubicato in Via..... n.....

REQUISITI TECNICI

Di avere la disponibilità continuativa di almeno un mezzo funebre in proprietà o contratto di leasing. (1)

Di avere la disponibilità continuativa di un'autorimessa attrezzata per la disinfezione e il ricovero di non meno di un mezzo funebre. (2)

Di avere disponibilità di personale in possesso di sufficienti conoscenze teoriche-pratiche e dotazioni strumentali, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 3 comma 1 lettera e) del DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R (3)

OPPURE

DI POSSEDERE I REQUISITI TECNICI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI (1), (2), (3)

E A TAL FINE DICHIARA (selezionare la/le opzione/i interessata/e)

di far parte del Consorzio denominato iscritto alla C.C.I.A.A. di(iscrizione R.E.A. n.);

di avere stipulato un contratto di agenzia con.....iscritta alla C.C.I.A.A. di(iscrizione R.E.A. n.), per la durata di

di avere stipulato un contratto di fornitura con.....iscritta alla C.C.I.A.A. di.....(iscrizione R.E.A. n.....), per la durata di.....

REQUISITI MORALI

- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 del codice penale (Turbata libertà dell'industria o del commercio).

- 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 condanne penali comportanti l'applicazione della pena accessoria di cui all' artt. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale;
- 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 i suddetti requisiti morali sono posseduti dall'eventuale direttore tecnico e dal personale addetto alla trattazione degli affari relativi all'attività funebre.
- di essere in regola con i versamenti INPS (ISCRIZIONE N.....);
- di essere in regola con i versamenti INAIL (ISCRIZIONE N.....);
- che l'impresa si avvale delle risorse umane, a garanzia della prestazione, di seguito elencate:

.....

- che l'impresa ha la disponibilità di n..... auto funebri, rimessate in Via.....
- di aver adempiuto alle norme in materia di sicurezza sul lavoro con riferimento alle prescrizioni del d. lgs. 9 aprile 2008 n. 81

Si rammenta che le imprese sono tenute a comunicare allo stesso ufficio cui è presentata la presente SCIA ogni variazione. Nel caso di sole variazioni al personale e ai mezzi sarà sufficiente la compilazione di nuovi elenchi

CONSAPEVOLE CHE L'ATTIVITA' DEVE ESSERE ESERCITATA NEL RISPETTO DELLE SEGUENTI PRESCRIZIONI:

- a. 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;
- b. non compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite di documento d'identità e trascrivere gli estremi sul registro di pubblica sicurezza;
- c. tenere permanentemente affissa nei locali dell'agenzia, in modo visibile, la tabella delle operazioni con le relative tariffe;
- d. non compiere operazioni diverse da quelle indicate nella predetta tabella né ricevere compensi maggiori di quelli indicati nella tariffa e comunicare ogni eventuale variazione ai competenti uffici comunali
- e. conservare copia della documentazione relativa ai servizi prestati con l'indicazione dei dati anagrafici delle persone a cui si riferiscono;
- f. comunicare ai competenti uffici comunali ogni variazione dell'assetto societario o della ditta individuale;
- g. non pubblicare inserzioni di prodotti medicinali e di specialità farmaceutiche senza la prescritta autorizzazione prefettizia;
- h. la cessazione dell'attività deve essere comunicata all'Ufficio Licenze di Pubblica Sicurezza (ovvero ad altro ufficio comunale svolgente analoga funzione);

CHIEDE

La vidimazione del giornale degli affari composto da n.....fogli e numerato dal n..... al n.....
 Tutte le comunicazioni relative al presente procedimento dovranno essere inviate al seguente destinatario.....Via/.....
 al quale il sottoscritto ha conferito apposita delega, impegnandomi a comunicare ogni variazione.

Allega:

1. dichiarazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., con relative copie del documento di identità in corso di validità, da compilare da parte di: altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (SNC: tutti i soci, SAS: socio accomandatario SPA e SRL: rappresentante legale e membri del C.d.A. con poteri di firma);
2. tariffario delle prestazioni in duplice copia (di cui una in bollo);
3. registro delle operazioni "giornale degli affari";
4. modello relativo alla tassa smaltimento rifiuti
5. copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
6. Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora l'istanza sia presentata a mezzo posta o da un terzo.

La presente segnalazione dovrà essere tenuta nel locale a disposizione degli organi di vigilanza.

Luogo....., data..... Firma leggibile

Si informa che i dati personali sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

ACCETTAZIONE DEL RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a ilresidente in.....
via codice fiscale.....

dichiara di aver accettato la rappresentanza ai sensi dell'art. 115 del T.U.L.L.P.S. per disbrigo pratiche amministrative in materia funeraria alla sede in.....
Via.....n.....

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale,

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULLPS;
- di non essere stato interdetto o inabilitato;
- di non essere stato dichiarato fallito, oppure, se dichiarato fallito, che è stata dichiarata la chiusura del fallimento in data.....dal Tribunale di
- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 del codice penale (Turbata libertà dell'industria o del commercio).
- 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 condanne penali comportanti l'applicazione della pena accessoria di cui all' art. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale;
- 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.

Allega:

1. copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari);
2. fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora l'istanza sia presentata a mezzo posta o da un terzo.

Luogo....., data..... Firma leggibile

REQUISITI PROFESSIONALI

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento regionale 8 agosto 2012 n. 7/R dichiara di avere 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
 Legale Rappresentante della Società
 Socio
 Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

di 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:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____

Allega:

1. copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari)
2. Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora l'istanza sia presentata a mezzo posta o da un terzo.

Luogo....., data..... Firma leggibile

Si informa che i dati personali sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI PREPOSTO

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
..... ilresidente in..... via
.....codice fiscale..... dichiara di

aver accettato l'incarico di preposto ai fini dell'attività di impresa funebre alla sede in.....di Via.....n.....

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale,

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULLPS;
- di non essere stato interdetto o inabilitato;
- 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. 513 del codice penale (Turbata libertà dell'industria o del commercio).
- 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 condanne penali comportanti l'applicazione della pena accessoria di cui all'art. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") del codice penale ;
- 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.

REQUISITI PROFESSIONALI

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento 8 agosto 2012 n. 7/R . dichiara di avere 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
- Legale Rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

di 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:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____

Allega:

1. copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).

2. · Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora l'istanza sia presentata a mezzo posta o da un terzo.

Luogo....., data..... Firma leggibile

Si informa che i dati personali sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Dichiarazione attestante l'inesistenza delle cause di divieto, decadenza, sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., da compilare da parte di:

- altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (S.n.c.: tutti i soci; S.a.s.: soci accomandatari; S.p.A. ed S.r.l.: rappresentante legale e componenti dell'organo di amministrazione);

N.B. Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità e fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini extracomunitari.

Cognome _____ Nome _____
Sesso: M / F C.F. _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita _____ (Prov. di ____)
Stato _____ Cittadinanza _____
Residenza _____ (Prov. di ____)
Via _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome _____ Nome _____
Sesso: M / F C.F. _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita _____ (Prov. di ____)
Stato _____ Cittadinanza _____
Residenza _____ (Prov. di ____)
Via _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data _____ Firma leggibile _____