

Allo Sportello Unico attività Produttive
Della Comunità Montana Valli del Monviso

Per il Comune di _____

**Impresa Funebre - Segnalazione Certificata di Inizio Attività per ADEGUAMENTO
ATTIVITA' ai sensi dell'art. 2 comma 4 del D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R**

Il/La sottoscritto/a
Nato/a ila(prov.).....
Residente a
Via/Piazza
Cittadinanza
Recapito telefonico n:
Fax n: email:@
Codice fiscale:titolare ditta individuale, partita IVA
.....
Iscritta al n.del Registro Imprese presso la C.C.I.A. di

<p>Riquadro da compilare in caso di presentazione da parte di società e simili</p> <p>Non in proprio, ma in qualità di e come tale, in rappresentanza di con sede legale in via telefonoCodice Fiscale costituita in dataiscritta al n. del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di</p>
--

Presa visione del D.P.G.R. 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)”.

**Premesso che è titolare di licenza di P.S. /SCIA in data _____ per l’attività di agenzia
d’affari per disbrigo pratiche amministrative in materia funeraria in,
Via/C.so/P.zza.....n.....
risultante in regolare corso di validità ed efficacia,**

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,

Di aver provveduto all'adeguamento della propria attività a quanto previsto dal D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R e pertanto di essere in possesso dei seguenti requisiti:

REQUISITI MORALI

- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513bis del Codice Penale (Illecita concorrenza con minaccia o violenza);
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 delle pene accessorie di cui agli artt.
- 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") e 35bis
- ("Sospensione dell'esercizio degli 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 dal personale addetto alla trattazione degli affari relativi all'attività funebre.**

REQUISITI/ CAPACITA' TECNICA

- Di avere la capacità tecnica e di risorse umane a garanzia della continuità e dell'adeguatezza del servizio nel rispetto di quanto disposto dal D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R ;
- 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 150 (PROT. 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 la disponibilità di personale in possesso di sufficienti conoscenze teoriche-pratiche e dotazioni strumentali nel rispetto di quanto disposto dall'art. 3 c. 1 lettera e) del D.P.G.R. 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 denominatoiscritto alla C.C.I.A.A. di(iscrizione R.E.A. n.), per i punti
- 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 , per i punti
- di aver stipulato un contratto di fornitura con.....iscritto alla CCIA di.....(iscrizione R.E.A. n.), per la durata di , per i punti

PERSONALE E MEZZI

- 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 e ha la disponibilità delle auto funebri elencate nel modello "Elenco automezzi";
- di aver adempiuto alle norme in materia di sicurezza sul lavoro con riferimento alle prescrizioni del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

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.LL.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 c. 4 lett.b) del D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R.

N.B. IL RAPPRESENTANTE E IL PREPOSTO POSSONO COINCIDERE CON LA MEDESIMA PERSONA PURCHE' SIA IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI E MORALI PREVISTI DAL D.P.G.R. 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.

Che il PREPOSTO per il suddetto esercizio è il/la signor/a

.....
che ha compilato la dichiarazione di accettazione dell'incarico.

Che il RAPPRESENTANTE E PREPOSTO per il suddetto esercizio è il/la signor/a

.....
che ha compilato le dichiarazioni di accettazione della rappresentanza e di nomina a preposto.

Allega:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato.
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).

- Allegato modello "Elenco automezzi"

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

Data: _____ Firma leggibile del titolare.....

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.....il..... residente 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 di _____, via

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,

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

REQUISITI MORALI

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione o di decadenza previste dall'art. 67 del D.Lgs. 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. 513bis del Codice Penale (Illecita concorrenza con minaccia o violenza);
- 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 delle pene accessorie di cui agli artt. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") e 35bis ("Sospensione dell'esercizio degli 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:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato.
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).

_____, Firma leggibile del rappresentante.....

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.....il..... residente in
via.....codice fiscale.....

dichiara di aver accettato l'incarico di preposto ai fini dell'attività di impresa funebre alla sede 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,

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

REQUISITI MORALI

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione o di decadenza previste dall'art. 67 del D.Lgs. 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. 513bis del Codice Penale (Illecita concorrenza con minaccia o violenza);
- 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 delle pene accessorie di cui agli artt. 32bis ("Interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese") e 35bis ("Sospensione dell'esercizio degli 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 D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R

O dichiara di avere esercitato l'attività di impresa funebre in qualità di

- Titolare ditta individuale
- Legale Rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

nei cinque anni precedenti all'entrata in vigore del D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali".

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

O 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:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato.
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).

_____ Firma leggibile del preposto

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