

	<p align="center"><b>CITTA' DI MELISSANO</b>  <b>Provincia di Lecce</b></p> <p align="center"><b>Settore Sviluppo Economico</b>  <i>Sportello Unico per le Attività Produttive</i></p>	<p align="center"><b>Protocollo Generale</b></p>	<p align="center"><b>SUAP</b></p>
---	--	--	-----------------------------------

<p><b>DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE</b>  <b>ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA FUNEBRE</b></p>									
<p><b>relativa a:</b></p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inizio attività</td> <td><input type="checkbox"/> Subingresso</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasferimento sede</td> <td><input type="checkbox"/> Modifica locali</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Variazioni societarie</td> <td><input type="checkbox"/> Variazione</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cessazione attività</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Inizio attività	<input type="checkbox"/> Subingresso	<input type="checkbox"/> Trasferimento sede	<input type="checkbox"/> Modifica locali	<input type="checkbox"/> Variazioni societarie	<input type="checkbox"/> Variazione	<input type="checkbox"/> Cessazione attività	
<input type="checkbox"/> Inizio attività	<input type="checkbox"/> Subingresso								
<input type="checkbox"/> Trasferimento sede	<input type="checkbox"/> Modifica locali								
<input type="checkbox"/> Variazioni societarie	<input type="checkbox"/> Variazione								
<input type="checkbox"/> Cessazione attività									

**AL COMUNE DI MELISSANO (Lecce)**

Ai fini dell'art. 8 del R.R. 11/03/2015, n° 8

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

<p><b>Dati del richiedente</b></p> <p><input type="checkbox"/> in qualità di TITOLARE della ditta individuale _____</p> <p><input type="checkbox"/> in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della società, associazione, organismo collettivo:          _____</p> <p>con sede legale in _____ Via _____ n. _____</p> <p>E-mail: _____ @ _____</p> <p>P.E.C.: _____ @ _____</p> <p>C.F.: _____ P.Iva: _____</p>
--

<p><b>Per i cittadini stranieri</b></p> <p>Il sottoscritto dichiara di essere titolare carta di soggiorno/ permesso di soggiorno n. _____          rilasciato dalla Questura di _____ il _____ valido fino al _____          per i seguenti motivi _____ che si allega in fotocopia.</p>
--

**Dati dell'impresa**

Iscrizione al n. \_\_\_\_\_ del Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

P.Iva: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

P.E.C.: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**in relazione all'attività con sede commerciale collocata in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede commerciale)***Provincia :** \_\_\_\_\_ **Comune:** \_\_\_\_\_ **Via:** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_**Foglio:** \_\_\_\_\_ **Part.Ila:** \_\_\_\_\_ **Sub:** \_\_\_\_\_**Destinazione d'uso dei locali:** \_\_\_\_\_**Agibilità rilasciata in data :** \_\_\_\_\_**Insegna:** \_\_\_\_\_

**RICHIEDE  
IN MERITO ALL'ESERCIZIO  
DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA FUNEBRE**

☐ **L'avvio dell'attività**☐ **la modifica di una attività esistente, riguardante:**☐ **Trasferimento della sede;**☐ **locali/impianti.**☐ **la variazione dell'attività, riguardante:**☐ **Cambio ragione sociale;**☐ **Modifica dei soggetti titolari dei requisiti:**☐ **Modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc..)**☐ **Modifica del Direttore tecnico.**☐ **Subingresso**☐ **Sospensione o ripresa dell'attività**☐ **Cessazione dell'attività**

<b>in precedenza avviata tramite</b> <small>(da compilare in caso di attività già avviata)</small>	
<input type="checkbox"/> <b>Ottenimento Autorizzazione N°</b> _____	<b>rilasciata il</b> _____ <b>Ente</b>
<input type="checkbox"/> <b>Presentazione SCIA/DIAP in data</b> _____ <b>Ente</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Altro (specificare indicando gli estremi se previsti)</b> _____	

Valendosi della facoltà prevista 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,

### DICHARA

- 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 ostantive 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 R.D. 18/06/1931, n. 773;
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del R.D. 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 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;
- che il servizio comprende ed assicura in forma congiunta le prestazioni di disbrigo delle pratiche amministrative inerenti il decesso, commercio di casse e altri articoli funebri e trasporto funebre;
- di essere in possesso dei requisiti morali;
- di disporre di sede commerciale idonea ai sensi dell'articolo 8 del Regolamento Regionale 11/03/2015, n. 8 per il conferimento degli incarichi e lo svolgimento dell'attività funebre;
- che la rimessa indicata è idonea allo svolgimento dell'attività ai sensi dell'articolo 8 comma 12 del Regolamento Regionale 11/03/2015, n. 8 per il conferimento degli incarichi e lo svolgimento dell'attività funebre;
- di non svolgere attività funebri negli obitori o all'interno di strutture sanitarie di ricovero e cura o di strutture sociosanitarie e socio-assistenziali;
- di esporre nei locali dove viene svolta l'attività funebre il prezzario di tutte le forniture e prescrizioni rese.

<b>possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività</b> (da compilare in caso di subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)			
<b>Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali</b>			
<input type="checkbox"/> 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;			
<input type="checkbox"/> 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").			

  

<b>AVVIO DELL'ATTIVITA'</b>			
Numero autofunebri (almeno una): N° _____			
<b>Marca:</b>	<b>Modello</b>	<b>Targa</b>	
<b>Marca:</b>	<b>Modello</b>	<b>Targa</b>	
<b>Marca:</b>	<b>Modello</b>	<b>Targa</b>	
<b>Possesso Autofunebri</b>			
<input type="checkbox"/> mediante consorzio o contratto d'agenzia o di fornitura;			
<input type="checkbox"/> in possesso della società richiedente			
<b>Disponibilità di operatori funebri in possesso dei requisiti formativi come previsto dall'art. 16 del R.R. N° 8/2015</b>			
<input type="checkbox"/> regolare contratto di lavoro stipulato con altro soggetto di cui il richiedente si avvale;			
<input type="checkbox"/> regolare contratto di lavoro stipulato direttamente con il richiedente.			
<b>Titolo Autorizzativo</b>			
<input type="checkbox"/>	ottenimento autorizzazione N° _____	<b>Data</b>	<b>Ente</b>
<input type="checkbox"/>	presentazione SCIA/DIAP/comunicazione	<b>Data</b>	<b>Ente</b>
<input type="checkbox"/>	altro (specificare indicando gli estremi, se previsti) <b>Specificare:</b> _____		

  

<b>Adesione a Consorzi o altri soggetti autorizzati a fornire servizi funebri c/terzi</b>			
<b>Ragione sociale soggetto:</b> _____			
<b>Sede Legale:</b>		<b>Via</b>	<b>n°</b>
<b>Codice Fiscale</b>		<b>N° REA</b>	
<b>Data atto di costituzione:</b> _____			

  

<b>Collocazione rimessa</b>			
<b>Comune:</b>	<b>Prov.:</b>	<b>via:</b>	<b>n°</b>
<b>Fg.</b>	<b>Part.lla</b>	<b>Sub:</b>	<b>-</b>
<input type="checkbox"/> a cielo aperto			
<input type="checkbox"/> al chiuso			

  

<b>TRASFERIMENTO DELLA SEDE - collocazione precedente</b>			
<b>Comune:</b>	<b>Prov.:</b>	<b>via:</b>	<b>n°</b>
<b>Fg.</b>	<b>Part.lla</b>	<b>Sub:</b>	<b>-</b>
<input type="checkbox"/> a cielo aperto			
<input type="checkbox"/> al chiuso			

  

<b>Cessazione attività</b>	
<b>Motivazione:</b> _____	
<b>da giorno:</b> _____ <b>nella suddetta sede operativa.</b>	

  

<b>Modifica locali impianti</b>	
<input type="checkbox"/> estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione	
<input type="checkbox"/> riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione	
<b>Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici):</b> _____ _____ _____	

**SUBINGRESSO****Denominazione / Ragione sociale:** \_\_\_\_\_**Sede Legale:** \_\_\_\_\_**Comune:** \_\_\_\_\_ **Prov.:** \_\_\_\_\_ **via:** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_ **P.IVA** \_\_\_\_\_**A partire dal:** \_\_\_\_\_ **a seguito di :** \_\_\_\_\_**Altre cause:** \_\_\_\_\_**Il subingresso avviene per:** \_\_\_\_\_ **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**☐ l'attività verrà sospesa dal: \_\_\_\_\_ per: \_\_\_\_\_☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa dal: \_\_\_\_\_**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE****Precedente denominazione sociale:** \_\_\_\_\_**Nuova denominazione sociale:** \_\_\_\_\_**Modifiche soggetti titolari dei requisiti****Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_ **C.F.:** \_\_\_\_\_**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_ **C.F.:** \_\_\_\_\_**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_ **C.F.:** \_\_\_\_\_**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_ **C.F.:** \_\_\_\_\_**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_ **C.F.:** \_\_\_\_\_**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☐ autocertificazione direttore tecnico☐ autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile☐ copia dei formali contratti stipulati con società terze in merito alla disponibilità delle autofunebri e/o della rimessa e/o dei quattro operatori funebri☐ copia del prezzo delle forniture e delle prestazioni rese☐ 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☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria *(da allegare se previsti)*☐ ulteriori particelle o subalterni oggetto del procedimento☐ copia del permesso di soggiorno *(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*☐ altri allegati (specificare)

Lì, \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara infine di essere informato che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOTE:

---

---

---

---

---

**ATTENZIONE**

**TUTTO, COMPRESO GLI ALLEGATI, DOVRANNO ESSERE PREDISPOSTI IN FORMATO ELETTRONICO**

**E FIRMATI DIGITALMENTE.**

**LA TRASMISSIONE DEVE AVVENIRE TRAMITE PEC**

**SI SEGNALE CHE**

Il responsabile del procedimento di cui all'art. 5 del DPR 160/2010 e della Legge n. 241/1990, è il Responsabile dello Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di Melissano (Lecce),

**PERTANTO**

ogni comunicazione degli Enti ed Uffici eventualmente coinvolti per le verifiche di competenza, dovrà essere inviata all'indirizzo di PEC indicato sul sito del SUAP comunale:

[www.comune.melissano.le.it](http://www.comune.melissano.le.it)

Per informazioni sui procedimenti di competenza del S.U.A.P. ci si può rivolgere ai recapiti:

Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di Melissano (Lecce)

Tel. 0833586222/21 – Fax 0833586243 e-mail: [attivitaproduttive@comune.melissano.le.it](mailto:attivitaproduttive@comune.melissano.le.it)

P.E.C.: [suap.comunemelissano@pec.rupar.puglia.it](mailto:suap.comunemelissano@pec.rupar.puglia.it)

**INFORMATIVA ai sensi del d.lgs. n. 196/2003**  
**relativamente al**  
**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

- I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

- Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

- Il conferimento dei dati in via diretta mediante indicazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza avanzata.

- Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dal d.lgs. n.196/2003.

Il Responsabile del trattamento dati è  
il Responsabile del Settore Sviluppo Economico  
Via Casarano, n° 57 - Melissano (Lecce)