

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

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA FUNEBRE**

relativa a:

- | | |
|--|--|
| <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 _____

Dati del richiedente

in qualità di TITOLARE della ditta individuale _____

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della società, associazione, organismo collettivo:

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

E-mail: _____ @ _____

P.E.C.: _____ @ _____

C.F.: _____ P.Iva: _____

Per i cittadini stranieri

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.

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.IIa:** _____ **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

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

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 veritieri 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 ostante 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 prezziario di tutte le forniture e prescrizioni rese.

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 sottoscrittente 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'

Numero Autofunebri (almeno una): N°

Marca:	Modello	Targa
Marca:	Modello	Targa
Marca:	Modello	Targa

Possesso Autofunebri

mediante consorzio o contratto d'agenzia o di fornitura;

in possesso della società richiedente

Disponibilità di operatori funebri in possesso dei requisiti formativi come previsto dall'art. 16 del R.R. N° 8/2015

regolare contratto di lavoro stipulato con altro soggetto di cui il richiedente si avvale;

regolare contratto di lavoro stipulato direttamente con il richiedente.

Titolo Autorizzativo

<input type="checkbox"/> ottenimento autorizzazione N°	Data	Ente
<input type="checkbox"/> presentazione SCIA/DIAP/comunicazione	Data	Ente
<input type="checkbox"/> altro (specificare indicando gli estremi, se previsti)	Specificare:	

Adesione a Consorzi o altri soggetti autorizzati a fornire servizi funebri c/terzi

Ragione sociale soggetto:

Sede Legale: Via n°

Codice Fiscale N° REA

Data atto di costituzione:

Collocazione rimessa

Comune: Prov.: via: n°

Fg. Part.IIa Sub: -

a cielo aperto

al chiuso

TRASFERIMENTO DELLA SEDE - collocazione precedente

Comune: Prov.: via: n°

Fg. Part.IIa Sub: -

a cielo aperto

al chiuso

Cessazione attività

Motivazione:

da giorno: _____ nella suddetta sede operativa.

Modifica locali impianti

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**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.:** _____

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 prezzario 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 SEGNALA 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

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

P.E.C.: 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)