

## SCHEMA AVVIO PROCEDIMENTO AL SUAP (con anagrafica dell'interessato)

Il/la Sottoscritto/a: Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita - Stato: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Residenza: Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

via, piazza: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_ int.: \_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

*nella sua qualità di:* **Titolare dell'omonima impresa individuale:**

Partita IVA (se già iscritto): \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_;

 **Legale rappresentante della Società/ Associazione/ Ente:**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA (se diversa da codice fiscale): \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia.: \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_;

 **Titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri):** rilasciato da Questura di:

\_\_\_\_\_ con n.: \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

valido fino a: \_\_\_\_\_ per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

di cui si allega la copia informatica in formato PDF/A, acquisita tramite scansione della fotocopia del documento in originale e sottoscritta con firma digitale dell'esibente.

 N° iscrizione Registro Imprese (se già iscritto): \_\_\_\_\_ CCIAA di: \_\_\_\_\_

Codice ISTAT: \_\_\_\_\_

 Se non ancora iscritto/a. In tal caso l'iscrizione deve avvenire entro 30 giorni dall'inizio dell'impresa (art.2196 c.c.)

Ai fini della presente istanza, composta da tutti i moduli compilati e dai documenti allegati, al SUAP il/la sottoscritto/a dichiara:

**1) di essere consapevole** delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni.**2) di essere stato/a informato/a**, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

Trasmette:

(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

**Segnalazione Certificata Di Inizio Attività (SCIA)**

**Comunicazione**

**Richiesta Di Autorizzazione**

**Relativa a:**

**1) Settore di attività(1):** \_\_\_\_\_

**2) Tipo di attività (1):** \_\_\_\_\_

**3) Procedimento (1):** \_\_\_\_\_

*(2)Nome e Cognome del Dichiarante*

Luogo della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Data della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Il presente documento viene sottoscritto con firma digitale:

del soggetto dichiarante,

del soggetto delegato alla sottoscrizione digitale dell'istanza a seguito della allegata delega.

a)La sottoscrizione digitale dei documenti è effettuata con firma digitale in corso di validità presso un'Autorità di Certificazione costituitasi ai sensi delle norme italiane vigenti

b) Tale firma digitale non deve essere oggetto di alcun provvedimento di revoca e deve coerente con il ruolo esercitato del sottoscrittore.

*Per ciascuno dei soggetti interessati all'istanza viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità in corso di validità nel momento della sottoscrizione del presente segnalazione / comunicazione e recante firma autografa dell'interessato.*

(1) Consultare il sito internet istituzionale del SUAP Comunale

(2) in caso di presenza di ulteriori soggetti interessati al presente procedimento, questi vengono elencati nella tabella sotto riportata, in modo da farne parte integrante:

**ELENCO DEI SOGGETTI INTERESSATI ALLA SEGUENTE ISTANZA**

	COGNOME	NOME	QUALIFICA <i>(titolare, amministratore, ecc)</i>	RIF. AL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ALLEGATO
1	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	
5	_____	_____	_____	
6	_____	_____	_____	
7	_____	_____	_____	
8	_____	_____	_____	
9	_____	_____	_____	
10	_____	_____	_____	

**PROCURA SPECIALE PER LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELL'ISTANZA AL SUAP**

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_  
come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

**dichiara**

A) di conferire a

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
in qualità di (notaio,intermediario, professionista incaricato, ecc.): \_\_\_\_\_  
procura speciale per la sottoscrizione digitale e la presentazione telematica della segnalazione/ comunicazione,  
con riferimento al procedimento/ oggetto della presente istanza.

Agenzia per le imprese (*generalità*): \_\_\_\_\_  
costituita ai sensi della legge 6 agosto 2008, n°133, in qualità di soggetto con funzione di natura istruttoria e  
asseverazione nei procedimenti amministrativi del SUAP (DPR 7 settembre 2010, n°170 )

B) di aver verificato i contenuti dell'istanza relativa al presente procedimento e dei documenti ad essa allegati  
e di attestare - ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle responsabilità penali  
di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e all'art. 19 comma 6 della L. 241/90 e s.m.i. per le ipotesi di  
falsità in atti e dichiarazioni mendaci - la veridicità della stessa e la corrispondenza degli allegati della  
suddetta pratica alla documentazione presentata al soggetto intermediario.

C) di essere a conoscenza che nel caso in cui la notifica presentata non sia completa di tutti gli elementi  
obbligatori, è ritenuta irricevibile e di non essere, pertanto, legittimata l'attività segnalata.

D) di essere a conoscenza che la notifica (vedi disciplina della SCIA), ai sensi dell'art. 19 Legge 241/90 come  
sostituito dall'art. 49, comma 4-bis della Legge 30 luglio 2010 n. 122 e s.m.i consente di eseguire  
immediatamente l'intervento segnalato.

E) di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo,  
presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene  
conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

F) di voler ricevere in copia le medesime comunicazioni anche al proprio indirizzo di posta elettronica.

G) di essere consapevole che i propri dati saranno trattati, anche con strumenti elettronici, nel rispetto delle  
prescrizioni del D. Lgs. 196/2003, che il titolare del trattamento è il SUAP competente per il proprio territorio,  
destinatario dell'istanza trasmessa in via telematica e che il soggetto cui è conferita procura speciale è  
incaricato del trattamento stesso.

(1)Nome e Cognome del dichiarante

Luogo della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Data della dichiarazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Per ciascuno dei soggetti interessati all'istanza viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità in corso di validità nel momento della sottoscrizione del presente segnalazione / comunicazione e recante firma autografa dell'interessato.*

**ASMESUAP**



NOTE:

(1) in caso di presenza di ulteriori soggetti sottoscrittori la presente procura speciale, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei sottoscrittori della procura speciale), in modo da farne parte integrante.

**ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA PROCURA SPECIALE**

	COGNOME	NOME	QUALIFICA <i>(titolare, amministratore, ecc)</i>	FIRMA AUTOGRAFA
1	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	
5	_____	_____	_____	
6	_____	_____	_____	
7	_____	_____	_____	
8	_____	_____	_____	
9	_____	_____	_____	
10	_____	_____	_____	
11	_____	_____	_____	
12	_____	_____	_____	

*AVVERTENZE: Il presente modello completo in tutte le sue parti va compilato, sottoscritto con firma autografa dai soggetti interessati all'istanza, acquisito tramite scansione in modo da originare un file PDF/A, che va sottoscritto con firma digitale dal soggetto incaricato di procura speciale e va annesso ai file che compongono l'istanza. Al presente modello deve inoltre essere allegata (in un file separato sottoscritto dal soggetto incaricato di procura speciale) copia informatica in formato PDF/A di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.*

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

Colui che, in qualità di procuratore, trasmette al SUAP, tramite proprio indirizzo di posta elettronica certificata - PEC, la copia informatica del presente documento all'interno della raccolta di file relativi all'istanza telematica, sottoscritta con propria firma digitale, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) ai sensi dell'art. 46. 1 lett. U) del DPR 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del/dei soggetto/i che hanno apposto la propria firma autografa nel riquadro soprastante.
- 2) che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili trasmessi in allegato all'istanza corrispondono ai documenti consegnabili dai titolari per l'avvio del procedimento amministrativo.
- 3) che tutta la documentazione cartacea è conservata in copia presso gli archivi del procuratore speciale al fine di essere esibita, su richiesta, al Comune.

*GENERALITÀ (Nome - Cognome) del  
Procuratore Speciale Incaricato*

Luogo della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Data della dichiarazione: \_\_\_\_\_

*Inoltre il soggetto delegato alla sottoscrizione digitale con il presente atto di conferimento ed accettazione di tale delega dichiara che la firma digitale all'uopo utilizzata al momento della sottoscrizione di tutti i documenti oggetti dell'istanza:*

- 1) è in pieno corso di validità, presso una Autorità di Certificazione costituitasi ai sensi delle norme italiane vigenti;
- 2) non è oggetto di alcun procedimento di revoca ed è coerente con il ruolo esercitato dal sottoscrittore.



con riferimento normativa vigente e ai fini del rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività funebre comprendente:

- ☒ **COMMERCIO, AGENZIA D'AFFARI E TRASPORTO<sup>1</sup>**
- ☒ **TRASPORTO<sup>2</sup>**

**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 - ATTIVITA' FUNEBRE CON/SENZA TRASPORTO**

Il sottoscritto dichiara:

• **Requisiti morali:**

- a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio)<sup>3</sup>;
- b) che non sussistono, nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato, "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965 n. 575" (antimafia);
- c) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931;

• **Titoli autorizzatori**

• **Locali**

- d) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività principale ubicati in codesto Comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- e) che per i suddetti locali di proprietà di<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ è stata rilasciata<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_
- f) che i locali sono ad uso esclusivo dell'impresa di onoranze funebri e possiedono caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti

• **Trasporto funebre**

- g) Di effettuare il trasporto funebre

<sup>1</sup> **Compilare i quadri A - C e i quadri D, E se sussistono sedi secondarie**

<sup>2</sup> **Compilare il quadro B - e i quadri D, E se sussistono sedi secondarie**

<sup>3</sup> In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, devono compilare l'allegato A.

<sup>4</sup> l'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>5</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

**DIRETTAMENTE**

E di disporre di n. \_\_\_\_\_ auto funebri in possesso di Attestato dell'ASL  
 Auto 1 attestato ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 Auto 2 attestato ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 Auto 3 attestato ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_

e di relativa/e autorimessa/e così ubicate<sup>6</sup>

Autorimessa 1 nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
 Di proprietà di \_\_\_\_\_  
 e per le quali è stata rilasciata<sup>8</sup> \_\_\_\_\_

Autorimessa 2 nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
 Di proprietà di \_\_\_\_\_  
 e per le quali è stata rilasciata \_\_\_\_\_

Autorimessa 3 nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
 Di proprietà di \_\_\_\_\_  
 e per le quali è stata rilasciata \_\_\_\_\_

**TRAMITE**<sup>9</sup>: \_\_\_\_\_

- **Operatori**

- h) Che l'impresa

- ha/avrà la disponibilità di n. \_\_\_\_\_ operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro. Tali operatori o necrofori sono indicati nel Piano formativo allegato in fotocopia, che sarà costantemente aggiornato e tenuto a disposizione degli organi di vigilanza presso la sede dell'impresa.

- per il trasporto di salme o di cadaveri, si avvarrà del Consorzio/società \_\_\_\_\_ come da convenzione/contratto allegato e che, pertanto, detto servizio verrà costantemente svolto da almeno quattro operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro.

- di essere a conoscenza che l'esercizio dell'attività oggetto della presente domanda è **subordinato al rispetto delle vigenti norme, prescrizioni ed autorizzazioni in materia edilizia, urbanistica, igienico - sanitaria e di inquinamento acustico, sulla destinazione d'uso dei locali e degli edifici, nonché delle norme in materia di sicurezza, prevenzioni incendi e di sorvegliabilità.** In particolare, per quanto riguarda il rispetto della normativa in materia di inquinamento acustico disciplinato dalla legge 26/10/1995 n. 447 e dalla L.RC, secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale Campania che determina i criteri tecnici per la redazione della documentazione di previsione d'impatto acustico, il sottoscritto dichiara: *(contrassegnare una delle seguenti caselle, in relazione alla situazione esistente).*

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

1.  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98 (1);
2.  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2);
3.  di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
  - i regolamenti locali di polizia urbana;
  - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.

(Eventuali annotazioni) Via \_\_\_\_\_ Part. \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ Cat \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli estremi degli attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità.

<sup>7</sup> L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

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

<sup>9</sup> Indicare la natura e gli estremi della convenzione o del contratto (da allegare) stipulato con un consorzio o altra impresa di attività funebre che si impegna a fornire il servizio di trasporto.

- 
4. |\_| di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
5. |\_| di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'eser- (eventuale) cizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98);

**QUADRO B – ATTIVITÀ DI SOLO TRASPORTO FUNEBRE**

Il sottoscritto dichiara:

- **Requisiti morali:**

a) Che non sussistono, nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965 n. 575" (antimafia) ;

- **Titoli autorizzatori**

b) Che alla data di entrata in vigore della normativa vigente svolgeva attività di trasporto funebre come risulta dall'iscrizione al n. \_\_\_\_\_ del registro Imprese / Albo Imprese Artigiane della Camera di Commercio I. A. A. della provincia di \_

- **Locali**

c) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività principale ubicati in codesto Comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

d) che per i suddetti locali di proprietà di<sup>10</sup> \_\_\_\_\_ è stata rilasciata<sup>11</sup>: \_\_\_\_\_

- **Trasporto funebre**

Di disporre di n. \_\_\_\_\_ auto funebri in possesso di Attestato dell'ASL  
 Auto 1 attestato ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 Auto 2 attestato ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 Auto 3 attestato ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_

e di relativa/e autorimessa/e così ubicate<sup>12</sup>

Autorimessa 1 nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Di proprietà di<sup>13</sup> \_\_\_\_\_

e per le quali è stata rilasciata<sup>14</sup> \_\_\_\_\_

Autorimessa 2 nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Di proprietà di \_\_\_\_\_

e per le quali è stata rilasciata \_\_\_\_\_

Autorimessa 3 nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Di proprietà di \_\_\_\_\_

e per le quali è stata rilasciata \_\_\_\_\_

- **Operatori**

e) Che l'impresa ha/avrà la disponibilità di n. \_\_\_\_\_ operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti dalla normativa vigente, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro. Tali operatori o necrofori sono indicati nel Piano formativo allegato in fotocopia, che sarà costantemente aggiornato e tenuto a disposizione degli organi di vigilanza presso la sede dell'impresa.

**(in questo caso non è necessaria, ma eventuale, la presenza dei quattro operatori funebri)**

<sup>10</sup> L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>11</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

<sup>12</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli estremi degli attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità.

<sup>13</sup> L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>14</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale).

**QUADRO C – RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL’ATTIVITA’<sup>15</sup>**  
**(Sede principale)**

Il sottoscritto dichiara:

- a) Che responsabile della conduzione dell’attività ai sensi della normativa vigente, è il signor \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>16</sup> \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 in possesso dei requisiti formativi indicati nel Piano Formativo allegato in fotocopia.

**IL RESPONSABILE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE**

**QUADRO D – SEDI SECONDARIE<sup>17</sup>**

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 di<sup>18</sup> \_\_\_\_\_  
 e per essi è stata rilasciata<sup>19</sup> \_\_\_\_\_

Sede secondaria 2 ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

I locali sono di proprietà di \_\_\_\_\_  
 e per essi è stata rilasciata \_\_\_\_\_

Sede secondaria 3 ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

I locali sono di proprietà di \_\_\_\_\_  
 e per essi è stata rilasciata \_\_\_\_\_

- b) che alla data di entrata in vigore della normativa vigente era autorizzato al commercio in base a<sup>20</sup> \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_
- c) che alla data di entrata in vigore della normativa vigente era autorizzato all’esercizio dell’agenzia d’affari in  
 base a<sup>21</sup> \_\_\_\_\_ Questura / Comune di \_\_\_\_\_

<sup>15</sup> La designazione del responsabile della conduzione non è richiesta per le imprese di solo trasporto funebre.

<sup>16</sup> Indicare la natura del rapporto fra impresa e responsabile della conduzione dell’attività (es.: titolare, legale rappresentante, dipendente, ecc.)

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> L’indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>19</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

<sup>20</sup> Indicare gli estremi dell’autorizzazione amministrativa o della comunicazione d’inizio attività di commercio (D.lgs. 114/1998)

<sup>21</sup> Indicare gli estremi della licenza o dichiarazione d’inizio attività di cui all’art. 115 del R.D. 773/1931 (t.u.l.p.s.).

**QUADRO E - ADDETTO ALLA TRATTAZIONE DEGLI AFFARI<sup>22</sup>**  
**(Sede secondaria)**

Il sottoscritto dichiara:

- a) di nominare addetto alla trattazione degli affari, ai sensi della normativa vigente, il signor \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>23</sup> \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 in possesso dei requisiti formativi indicati nel Piano Formativo allegato in fotocopia.  
**L'ADDETTO SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE**

**Il sottoscritto rende le "dichiarazioni sostitutive di certificazioni e/o sostitutive dell'atto di notorietà" (artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000), consapevole delle sanzioni penali previste in 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, 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.*

<b>SI ALLEGA:</b>	<b>Attività funebre</b>
<input type="checkbox"/> Copia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità (entrambi i lati) di tutti i firmatari, qualora le firme non siano apposte alla presenza del funzionario comunale addetto al ricevimento della pratica	✓
<input type="checkbox"/> In caso di società: autocertificazione relativa al possesso dei requisiti morali (v. allegato 1 o, per imprese di solo trasporto, allegato n. 2);	✓
<input type="checkbox"/> 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;	✓
<input type="checkbox"/> Piano di formazione aziendale nel quale devono essere descritti i corsi di formazione frequentati da tutti i soggetti operanti nell'impresa (ente organizzatore del corso, data di svolgimento ed estremi del riconoscimento della Provincia), e/o esperienza lavorativa. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione in alternativa al Piano di formazione si possono esibire gli attestati di partecipazione ai corsi formativi.	✓
<input type="checkbox"/> Registro giornale degli affari di cui all'art. 120 del T.U.L.P.S. per la vidimazione, qualora occorrente.	✓

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

<sup>22</sup> La nomina dell'addetto alla trattazione degli affari è obbligatoria per ciascuna sede secondaria (qualora esistente). Se sussistono più sedi e, quindi, più addetti alla trattazione degli affari occorre indicare i relativi dati o adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo.

<sup>23</sup> Indicare la natura del rapporto fra impresa e responsabile della conduzione dell'attività (es.: titolare, legale rappresentante, dipendente, ecc.)

\_\_\_\_\_ li / \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA (dichiarante)

(dichiarante)

\_\_\_\_\_

(responsabile della conduzione dell'attività)

\_\_\_\_\_

(addetto alla trattazione degli affari)

\_\_\_\_\_

**(SOLO PER LE SOCIETA', ASSOCIAZIONI, ORGANISMI COLLETTIVI)**  
**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. n. 252/1998 RELATIVE AL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI**

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>DICHIARA</b>	
a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio);	
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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 <sup>24</sup> _____

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>DICHIARA</b>	
a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio);	
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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 <sup>30</sup> _____

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>DICHIARA</b>	
a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio);	
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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 <sup>30</sup> _____

<sup>24</sup> Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

**(SOLO PER LE SOCIETA', ASSOCIAZIONI, ORGANISMI COLLETTIVI)**  
**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. n.**  
**252/1998 RELATIVE AL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI**

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>DICHIARA</b>	
che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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 <sup>25</sup> _____

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>DICHIARA</b>	
che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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 <sup>31</sup> _____

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>DICHIARA</b>	
che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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 <sup>31</sup> _____

<sup>25</sup> Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.