

**Amministrazione destinataria**

Regione Puglia

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Domanda di autorizzazione:**

- Domanda di autorizzazione per avvio, trasferimento di sede, ampliamento

**Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività funebre***Ai sensi dell'articolo 8 del Regolamento regionale 11/03/2015, n. 8***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
---------	------	----------------	--

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
------------------------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo	Tipologia	
-------	-----------	--

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia	
-------------------------------	-----------	--

Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
--------------------------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA	
----------------	-------------	--

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
---	-----------	-------------------

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione all'attività**

Attività svolta

**in relazione all'attività funebre con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali

Protocollo

Data

Insegna

**e con rimessa in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	

Classificazione rimessa

- a cielo aperto
- al chiuso

**TRASMETTE**

domanda di autorizzazione relativa

- all'avvio dell'attività
- alla modifica di una attività esistente, riguardante
  - trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
  - modifica di locali/impianti

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (*specificare*)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**1 - avvio dell'attività**

Esercizio a carattere

- permanente
- stagionale
- temporaneo

Inizio periodo stagionale

Fine periodo stagionale

Inizio periodo temporaneo

Fine periodo temporaneo

Superficie dell'attività

Superficie adibita all'esercizio dell'attività

m<sup>2</sup>

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

Numero autofunebri (almeno una)

**2 - trasferimento della sede operativa**

Collocazione precedente

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano			

**3 - ampliamento**

Superficie dell'attività

Superficie precedente adibita all'esercizio dell'attività

m<sup>2</sup>

Superficie precedente per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m<sup>2</sup>

Superficie precedente complessiva

m<sup>2</sup>

Superficie adibita all'esercizio dell'attività

m<sup>2</sup>

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 veritiera e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- 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 aver rispettato le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, la normativa vigente in materia ambientale
- di aver rispettato, relativamente ai locali di esercizio, i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso
- di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di disporre di sede commerciale idonea per il conferimento degli incarichi e lo svolgimento dell'attività funebre
- che la rimessa indicata è attrezzata per la disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre
- che il personale è in possesso di sufficienti conoscenze tecnico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte
- di rispettare le prescrizioni dell'articolo 8 del Regolamento regionale 11/03/2015, n. 8

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

**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 sottoscritto ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

- Domanda di autorizzazione

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazione del responsabile della conduzione dell'attività funebre
- copia del documento d'identità di tutti i lavoratori dipendenti
- copia del tariffario in cui vengono elencate le tariffe dei servizi standardizzati forniti dall'impresa
- copia delle buste paga del direttore tecnico e degli operatori funebri
- copia degli attestati di formazione professionale
- elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle Autofunebre utilizzate
- titolo di proprietà dei carri funebri e dei mezzi utilizzati
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- relazione tecnica descrittiva delle modalità di svolgimento dell'attività
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante