



Al Sig. SINDACO del Comune di MESAGNE (BR)

**S.C.I.A. - SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO
ATTIVITA'
ATTIVITA' FUNEBRE**

Ai sensi dell'art. 19 della Legge 241 e s.m.i.

Il sottoscritto _____
nato a _____ (prov.) _____ il _____
residente in _____ (prov.) _____
via/piazza _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____
e-mail _____ @ _____
Codice Fiscale | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

In proprio (ditta individuale)

_____;

In qualità di Legale Rappresentante dell'impresa

_____ con
sede in _____ (prov.) _____
via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale / Partita IVA | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Iscritta al Registro Imprese presso la CCIAA di _____;

Titolare di Permesso di Soggiorno n. _____ rilasciato in data _____ dalla
Questura di _____ con scadenza il _____;

relativamente all'attività funebre comprendente:

IMPRESA FUNEBRE (esercizio di vicinato, agenzia affari e trasporto);

TRASPORTO (se è già un'agenzia affari ed un esercizio di vicinato);



SEGNALA

- La **NUOVA APERTURA** ;
- il SUBINGRESSO**;
- il TRASFERIMENTO** della sede;
- La **VARIAZIONE** della natura giuridica, e/o ragione soc. o denominazione e/o legale rappresentante;
- la CESSAZIONE** dell'attività.

con sede in codesto Comune in Via/Piazza _____ n. _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (Articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, *consapevole delle sanzioni penali previste dal comma 6 dell'art. 19 della L. 241/1990 a carico di chi dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di legge,*

dichiara quanto segue

Il sottoscritto dichiara:

- a) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1 del D. Lgs 59/2012 e s.m.i.;
- 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;
- d) che l'impresa ha la propria sede principale in Comune di _____ prov. _____ ed è in possesso dell'Aut. n./Prot. n. _____ rilasciato dal Comune di _____ in data _____
- e) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività ubicati in codesto Comune alla via/piazza _____ n. _____;
- f) che i locali sono in possesso del Certificato di Agibilità rilasciato dal U.T.C. del Comune di Mesagne in data _____ (di cui si allega copia);
- g) che i locali sono ad uso esclusivo dell'impresa funebre e possiedono caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti;
- h) di effettuare TRASPORTO FUNEBRE:
 - DIRETTAMENTE** e di disporre di n. _____ auto funebri targato _____ telaio n. _____ in possesso dell'Attestato della ASL di _____ rilasciato in data _____ (allegare per ogni mezzo copia dell'attestato



e del libretto di circolazione) e di relativa autorimessa ubicata nel Comune di _____ alla via _____ n. _____, in possesso del Certificato di Agibilità n. _____ rilasciato dall'U.T.C. del Comune di _____ in data _____ ed in possesso di Attestato dell'ASL di _____ rilasciato in data _____;

TRAMITE convenzione o contratto stipulato con consorzio o altra impresa di attività funebre che si impegna a fornire il servizio di trasporto (allegare copia);

i) di disporre a titolo di _____ della rimessa per lo stazionamento del mezzo funebre, attrezzata per le operazioni di pulizia e sanificazione, sita in Mesagne (BR) alla via _____ n. _____; (si allega documentazione)

j) che i locali della rimessa di ricovero dei mezzi funebri, sono:

- conformi alla normativa vigente in materia urbanistico – edilizia per l'utilizzazione richiesta;
- sono agibili a seguito del rilascio del Certificato di Agibilità n. _____ del _____;
- idonei dal punto di vista sanitario e provvisti di attrezzature per la pulizia e per la sanificazione degli stessi, idonei e conformi alle vigenti disposizioni igienico sanitarie. A tal fine, si impegna a predisporre un apposito piano di autocontrollo, tenendolo a disposizione degli organi di vigilanza, e ad annotare su apposito registro, costantemente aggiornato, il luogo di ricovero per la pulizia e sanificazione e la registrazione in tutte le operazioni effettuate;
- che la pulizia e sanificazione dei mezzi funebri viene effettuata presso la ditta _____ con sede a _____ in via _____ (si allega contratto), e che le stesse sono svolte con impegno di attrezzature idonee e conformi alle vigenti disposizioni igienico sanitarie. A tal fine si impegna a predisporre un apposito piano di autocontrollo, tenendolo a disposizione degli ordini di vigilanza, e ad annotare su apposito registro, costantemente aggiornato, il luogo di ricovero per la pulizia e la sanificazione e la registrazione di tutte le operazioni effettuate;
- che la suddetta attività non è soggetta alla disciplina di prevenzione incendi;
- che la suddetta attività è compresa nell'elenco delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi di cui al D.P.R. n. 151/2011 e di aver conseguentemente presentato in data _____ apposito SCIA, di cui si allega copia;
- di essere in possesso del C. P. I. n. _____ del _____;

k) di presentare all'ufficio protocollo del Comune il "REGISTRO DEGLI AFFARI" di cui all'art. 120 TULPS per la vidimazione, compilato con i dati della ditta, e con relativa lettera di richiesta di vidimazione;

l) che l'impresa



Città di Mesagne

Servizio Politiche Economiche
Ufficio Attività Produttive

dispone di n. _____ (almeno 4) operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi obbligatori, secondo la normativa vigente, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazione al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e di sicurezza al lavoro; (si allega copia dei requisiti formativi ai sensi del Regolamento Regionale n. 8 del 11.03.2015)

ha nominato, in qualità di **Direttore Tecnico Responsabile** della conduzione dell'attività funebre, il sig. _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ alla via _____ n. _____, c.f. _____, in possesso dello specifico requisito formativo, come si evince dalla documentazione allegata, in qualità di _____ (socio partecipante al lavoro – familiare coadiuvante – dipendente dell'impresa – addetto dell'impresa – altro _____);(si allega copia dei requisiti formativi ai sensi del Regolamento Regionale n. 8 del 11.03.2015)

NUOVA APERTURA

SEDE sita in Mesagne (BR) alla via _____ n. _____

presso la quale viene svolto il conferimento dell'incarico per il disbrigo delle pratiche amministrative (AGENZIA FUNEBRE), la vendita di articoli funebri (ESERCIZIO DI VICINATO) e ogni altra attività connessa al funerale (TRASPORTO);

SUBINGRESSO

SEDE sita in Mesagne (BR) alla via _____ n. _____

Di essere subentrato alla ditta _____, c.f. / P. IVA _____, in possesso di Aut. N. _____ del _____ o SCIA prot. n. _____ del _____; a seguito di _____ (*compravendita, fallimento, affitto d'azienda, donazione, fusione, conferimento d'azienda, altro ...*);

indicare gli estremi dell'atto n. _____ in data _____

registrato a _____ il _____ al n. _____

in corso di registrazione, come risulta dall'allegata dichiarazione del notaio;

TRASFERIMENTO SEDE

di trasferire l'attività da Via _____ n. _____

Comune di Mesagne - Provincia di Brindisi

Via Roma, 2 - 72023 Mesagne (BR) - tel. 0831 732234 - fax 0831 777403
www.comune.mesagne.br.it - attivitaproductive@comune.mesagne.br.it



Città di Mesagne

Servizio Politiche Economiche
Ufficio Attività Produttive

a Via _____ n. _____

presso la quale viene svolto il conferimento dell'incarico per il disbrigo delle pratiche amministrative (AGENZIA AFFARI), la vendita di articoli funebri e simili (ESERCIZIO DI VICINATO) e ogni altra attività connessa al funerale.

VARIAZIONI

Si comunica:

Il cambio del legale rappresentante dal signor _____
al signor _____ nato a _____ () il _____
il quale sottoscrive la presente comunicazione e presenta l'Allegato I debitamente compilato.

La variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione della società
da _____
a _____

Le seguenti variazioni societarie:
a) uscita soci / amministratori _____
b) entrata soci / nomina legali rappresentanti o amministratori: _____

CESSAZIONE dell'attività

Si comunica che l'impresa funebre sita in

Mesagne (BR) alla via _____ n. _____

Cessa la propria attività dal _____ per:

- trasferimento in proprietà dell'impresa
- trasferimento in gestione dell'impresa
- chiusura definitiva dell'esercizio

Firma

MESAGNE, li _____

Infine, 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 la presente dichiarazione viene resa.



DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI INDICATI ALL'ART. 2 DPR 252/1998

(la presente dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto) – art. 46, DPR 28.12.2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ nome _____

codice fiscale _____

luogo di nascita:

stato _____ prov. () comune _____

data di

nascita _____ cittadinanza _____ Sesso M F

residenza Provincia () Comune _____

via, piazza, ecc _____ n. _____ CAP _____

in qualità di socio/amministratore della
società _____

DICHIARA

[] che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art.67 del D.lgs 6 settembre 2011 n.159 recante il Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione.

[] di non essere nelle condizioni di esclusione previste dal comma 1 dell'art. 71 del D.lgs. 59/2010 e di essere esente da qualsiasi causa ostativa prevista dagli art. 11 e 131 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18/06/1931 n.773,

Il sottoscritto è consapevole che

- Secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- Secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità di quanto dichiarato, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato o formatosi sulla base della dichiarazione non veritiera;
- Secondo quanto previsto dall'art. 19, comma 6 della legge 241/1990, nel caso in cui la dichiarazione sia presentata a corredo di una segnalazione d'inizio attività (SCIA) chi dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di legge è punito con la reclusione da uno a tre anni.



- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale e' prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena e' stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.
- (2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2 compilano l'allegato A, allegando copia di un documento d'identità; più precisamente: S.N.C. tutti i soci; S.A.P.A. e S.A.S. socio/i accomandatario/i; S.P.A. e S.R.L. l'amministratore unico oppure il presidente ed i vari consiglieri.



Città di Mesagne

Servizio Politiche Economiche
Ufficio Attività Produttive

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, etc. _____ N. _____ CAP |_|_|_|_|

D I C H I A R A

Che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575” (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall’art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Data _____

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

I dati riportati sulla presente modulistica saranno trattati e resi accessibili nei limiti e con le modalità previste dalle Leggi in materia.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Politiche Economiche del Comune di Mesagne, presso la quale i dati sono archiviati. I diritti dell'interessato sono garantiti dal D. Lgs n. 196/2003.