

Tipologia dell'attività imprenditoriale	AGENZIA FUNEBRE L.R. n. 28/1999 L.R. n. 18/2010
--	--

1. Dati generali dell'intervento
1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione <i>Dati firmatario</i>)
1.2 – Ubicazione dell'intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione <i>Dati dell'intervento</i>)
1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione <i>Dati dell'intervento</i>)

2. Specifiche relative all'attività	
..L.. SOTTOSCRITT...	
Cognome	Nome
i cui dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica	
DICHIARA	
quanto contenuto nei seguenti quadri (in caso di variazioni in attività già esistenti riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione)	
2.1 Tipologia di esercizio	
<input type="checkbox"/> Commercio, agenzia d'affari e trasporto	<input type="checkbox"/> Trasporto → compilare specificatamente la sezione 2.3.1
Denominazione esercizio:	
2.2 Superficie d'esercizio	
Superficie adibita all'esercizio dell'attività mq.	
2.3 Trasporto funebre	
2.3.1 Trasporto eseguito direttamente	
Si dispone di n. auto funebri in possesso di attestato dell'ASP come di seguito riportato:	
<input type="checkbox"/>	Auto 1 attestato ASP di rilasciato in data
<input type="checkbox"/>	Auto 2 attestato ASP di rilasciato in data
<input type="checkbox"/>	Auto 3 attestato ASP di rilasciato in data
<input type="checkbox"/>	Auto 4 attestato ASP di rilasciato in data
<input type="checkbox"/>	Auto 5 attestato ASP di rilasciato in data
<input type="checkbox"/>	Auto 6 attestato ASP di rilasciato in data
<input type="checkbox"/>	Auto 7 attestato ASP di rilasciato in data
e di relativa/e autorimessa/e così ubicate:	
<input type="checkbox"/> Autorimessa n. 1	Comune di via n.
	Proprietà di
	Autorizzazione n. del segnalazione n. del

<input type="checkbox"/>	Autorimessa n. 2	Comune di _____ via _____ n.
		Proprietà di _____
		Autorizzazione n. _____ del _____ segnalazione n. _____ del _____
<input type="checkbox"/>	Autorimessa n. 3	Comune di _____ via _____ n.
		Proprietà di _____
		Autorizzazione n. _____ del _____ segnalazione n. _____ del _____
<input type="checkbox"/>	Autorimessa n. 4	Comune di _____ via _____ n.
		Proprietà di _____
		Autorizzazione n. _____ del _____ segnalazione n. _____ del _____
<input type="checkbox"/>	Autorimessa n. 5	Comune di _____ via _____ n.
		Proprietà di _____
		Autorizzazione n. _____ del _____ segnalazione n. _____ del _____
<input type="checkbox"/>	Autorimessa n. 6	Comune di _____ via _____ n.
		Proprietà di _____
		Autorizzazione n. _____ del _____ segnalazione n. _____ del _____
<input type="checkbox"/>	Autorimessa n. 7	Comune di _____ via _____ n.
		Proprietà di _____
		Autorizzazione n. _____ del _____ segnalazione n. _____ del _____
2.3.2 Trasporto eseguito tramite un consorzio o altra impresa (specificare estremi e natura)		
2.4 Operatori		
<input type="checkbox"/>	L'impresa ha/avrà la disponibilità di n. _____ operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti da _____ 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, che sarà costantemente aggiornato e tenuto a disposizione degli organi di vigilanza presso la sede dell'impresa	
<input type="checkbox"/>	Per il trasporto di salme o di cadaveri, si avvarrà del Consorzio/società _____ come da convenzione/contratto specificato e che, pertanto, detto servizio verrà costantemente svolto da n. _____ operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti da _____, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro	
2.5 Soggetto designato come responsabile per l'esercizio dell'attività		
Cognome _____		Nome _____
Data di nascita _____		Luogo di nascita _____
esercita attività direttiva, in particolare per lo svolgimento delle pratiche amministrative e della trattazione degli affari risulta in possesso dei requisiti formativi richiesti in quanto		
<input type="checkbox"/>	ha sostenuto specifici corsi formativi presso _____	
<input type="checkbox"/>	si impegna a frequentare il corso di formazione che si terrà presso l'Ente di formazione, dandone successiva comunicazione al SUAP	
N.B.: il soggetto dovrà dichiarare il possesso dei requisiti morali TULPS, compilando la relativa scheda allegata e deve essere in possesso dei requisiti formativi indicati nel Piano Formativo		
2.6 Dichiarazioni generali		
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dalle vigenti norme per l'esercizio dell'attività	
<input type="checkbox"/>	I locali sono ad uso esclusivo dell'impresa di onoranze funebri e possiedono caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto si impegna alla pubblicizzazione all'interno della sede dei propri servizi e delle relative tariffe	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto ha approntato il piano formativo indirizzato all'individuazione ed alla soddisfazione delle esigenze professionali del personale, in caso di corsi di formazione ancora da effettuare	
<input type="checkbox"/>	ai sensi dell'art. 4, comma 1, del DPR n. 227 del 19/10/2011, l'attività è:	<input type="checkbox"/> esente dall'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico
		<input type="checkbox"/> soggetta all'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico
		<input type="checkbox"/> l'attività genera emissioni di rumore non superiori ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non

			sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997 (→ allegare scheda E14)
		<input type="checkbox"/>	l'attività genera emissioni di rumore superiori ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997 (→ allegare scheda A11)
<input type="checkbox"/>	La struttura è soggetta al Controllo Prevenzione Incendi, ai sensi del DPR 151/2011 (→ in caso positivo allegare la scheda F17)		
<input type="checkbox"/>	La struttura non è soggetta al Controllo Prevenzione Incendi, ai sensi del DPR 151/2011 (se il titolo abilitativo è già conseguito, riportare gli estremi nel campo "note" - non è necessario presentare la scheda F17)		
Note:			
<input type="checkbox"/>	L'attività prevede lo scarico di acque reflue e/o meteoriche di qualsiasi natura e tipologia	<input type="checkbox"/>	allega dichiarazione di conformità alle norme in materia di scarichi (→ scheda A12)
		<input type="checkbox"/>	allega segnalazione attivazione scarico acque reflue assimilate alle acque reflue domestiche (→ scheda E13)
<input type="checkbox"/>	L'attività non prevede lo scarico di acque reflue e/o meteoriche		

3. Allegati	
<input checked="" type="checkbox"/>	Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) → scheda C01/C06
<input checked="" type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti morali e professionali → scheda D01
<input checked="" type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia → scheda D03
<input checked="" type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti TULPS → scheda D04
<input checked="" type="checkbox"/>	Tariffario delle prestazioni in duplice copia di cui una in bollo da vidimare e da esporre nei locali in cui si esercita l'attività
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia del piano di formazione del personale con indicazione dei bisogni formativi del personale, dei contenuti dei corsi e dei soggetti incaricati della loro effettuazione
<input type="checkbox"/>	Attestati di frequenza ai corsi di formazione del personale da parte degli operatori funebri o necrofori sopraindicati (in caso di corsi di formazione già effettuati o in attuazione)
<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

4. Data e firma dell'interessato
Luogo e data / /
Firma dell'interessato <i>(Per le società anche il timbro)</i>
N.B. : Documento da firmare digitalmente (DPR n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005). La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo

5. Informativa sulla privacy (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)
Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:
Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.
Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.
Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP.
Si acconsente al trattamento dei dati _____