

	Amministrazione destinataria Comune di Castelli Calepio  Ufficio destinatario
---	--

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per attività funebre

*Ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6*

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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					
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa						
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento											
<small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											

in relazione all'attività con sede commerciale collocata in							
<i>(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede commerciale)</i>							
<i>(in caso di apertura di ulteriore sede commerciale inserire la nuova sede commerciale)</i>							
Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")							
il procedimento riguarda ulteriori immobili							
Agibilità dei locali			Protocollo		Data		
Insegna							

### SEGNALA

<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività di agenzia funebre
<input type="radio"/>	l'apertura di una ulteriore sede commerciale
<input type="checkbox"/>	è prevista anche l'agenzia d'affari per disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri
<input type="checkbox"/>	è prevista anche il commercio in esercizio di vicinato di bare o altri articoli connessi all'attività funebre
<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	cambio di ragione sociale
<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	modifica del direttore tecnico o incaricato alla trattazione degli affari
<input type="radio"/>	subingresso
<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="radio"/>	cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite			
Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

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 veritiere 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 ostantive 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 Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 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



**TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente**

Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

**CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)**

Motivazione	
A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)**

Tipologia modifica	
<input type="radio"/>	estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
<input type="radio"/>	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)	

**SUBINGRESSO A (B3)**

Denominazione/Ragione sociale							Tipologia		
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
Codice fiscale					Partita IVA				
A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause							
Il subingresso avviene							Data fine gestione		

**DICHIARA inoltre**

Modifiche locali/attività	
<input type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita istanza

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

Tipo istanza			
<input type="radio"/>	l'attività verrà sospesa		
	<table border="1"><tr><td>Data fine sospensione</td><td>Motivazione</td></tr></table>	Data fine sospensione	Motivazione
Data fine sospensione	Motivazione		
<input type="radio"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa		
	<table border="1"><tr><td>Data inizio sospensione</td><td>Data ripresa</td></tr></table>	Data inizio sospensione	Data ripresa
Data inizio sospensione	Data ripresa		

**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)**

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

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

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

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del direttore tecnico o incaricato alla trattazione degli affari
<input type="checkbox"/>	autocertificazione di disponibilità degli operatori funebri
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	copia dei formali contratti stipulati con società terze in merito alla disponibilità delle autofunebri e/o della rimessa e/o dei quattro operatori funebri
<input type="checkbox"/>	copia del prezzario delle forniture e delle prestazioni rese
<input type="checkbox"/>	elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle autofunebri utilizzate
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	comunicazione per l'esercizio dell'attività delle agenzie d'affari di competenza del Comune
<input type="checkbox"/>	segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio di vicinato
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Castelli Calepio

Luogo

Data

Il dichiarante