

## ATTIVITA' FUNEBRE

(art. 13 Legge Emilia Romagna. 29/7/2004)

Allo Sportello Unico del Comune di \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

Allo Sportello Unico del Comune di \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

### Dati del richiedente:

in qualità di TITOLARE della ditta individuale omonima

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della società:

\_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.Iva \_\_\_\_\_  
Iscrizione al n. \_\_\_\_\_ del Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
E mail \_\_\_\_\_

### (per i cittadini stranieri)

il sottoscritto dichiara di essere titolare di permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla  
Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi \_\_\_\_\_.

con riferimento alla L.R. 19/2004 e alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna  
7/2/2005 n. 156,

relativamente all'attività funebre comprendente:

COMMERCIO, AGENZIA D'AFFARI<sup>3</sup>

TRASPORTO<sup>4</sup>

### SEGNALA / COMUNICA

- l'apertura di un'attività funebre (quadro A o B o entrambi)
- il subingresso in un'attività funebre (quadro A o B o entrambi + quadro C)
- l'apertura di una sede secondaria da parte  
di impresa con sede principale in altra regione (quadri A o B o entrambi)
- l'utilizzo di sedi secondarie (quadro D e E)
- il trasferimento della sede (quadri A e F)
- la modifica dei locali (quadri A e G)
- la variazione natura giuridica, e/o ragione soc. o denominazione e/o legale rappresentante (quadro H)
- la cessazione dell'attività (quadro I)

con sede in codesto Comune in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da indirizzare al Comune in cui è ubicata la sede principale dell'impresa.

<sup>2</sup> In caso di presenza di una o più sedi secondarie, la dichiarazione deve essere inviata solo per conoscenza ai Comuni in cui tali strutture sono ubicate.

<sup>3</sup> Compilare il quadro A

<sup>4</sup> Compilare il quadro B

**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 co. 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**

**QUADRO A**

**ATTIVITÀ FUNEBRE CON / SENZA TRASPORTO**

Il sottoscritto dichiara:

**Requisiti morali**

- a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71, co. 1 del D.lgs 59/2012 e succ.mod.<sup>5</sup>;
- b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11 e 131 del R.D. 773/1931;

**Titoli autorizzatori**

- c) *(compilare solo in caso di apertura di sedi secondarie da parte di imprese con sede principale in Regioni diverse dall'Emilia Romagna)*

Che l'impresa ha la propria sede principale in Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
ed è in possesso del seguente titolo autorizzatorio/SCIA \_\_\_\_\_  
rilasciato/presentato da/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Locali**

- d) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività ubicati in codesto Comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- e) che per i suddetti locali di proprietà di <sup>6</sup> \_\_\_\_\_ è stata rilasciata <sup>7</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 disporre di numero ..... auto funebri e di autorimessa ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ in possesso di Attestato dell'ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_

**ovvero**

- che l'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 al punto 5 della deliberazione della Giunta Regionale n. 156/2005, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro.

<sup>5</sup> Un caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, devono compilare l'allegato A.

<sup>6</sup> L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>7</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente e numero di foglio mappale e subalterno catastale

**QUADRO B**  
**ATTIVITÀ DI TRASPORTO FUNEBRE**

Il sottoscritto dichiara:

- Requisiti morali**
- a) nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 (Codice antimafia) (N.B. In caso di società compilare anche l'allegato 1)
- Locali**
- b) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività principale ubicati in codesto Comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che per i suddetti locali di proprietà di <sup>8</sup> \_\_\_\_\_ è stata rilasciata <sup>9</sup>: \_\_\_\_\_
- Trasporto**
- c) di disporre di n. .... auto funebri e di autorimessa/e ubicata/e<sup>10</sup>: nel Comune di ..... in via ..... in possesso di Attestato dell'ASL di ..... rilasciato in data .....
- Operatori**
- d) che l'impresa ha/avrà la disponibilità n. .... operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti al punto 5 della deliberazione della Giunta Regionale n. 156/2005, 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 copia, che sarà costantemente aggiornato e tenuto a disposizione degli organi di vigilanza presso la sede dell'impresa.

**QUADRO C**  
**Dichiarazione di subingresso**

**Il sottoscritto**

**dichiara**

- a) di essere subentrato alla ditta \_\_\_\_\_  
a seguito di \_\_\_\_\_<sup>11</sup>  
indicare gli estremi dell'atto : n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
 in corso di registrazione, come risulta dall'allegata dichiarazione del notaio;

**RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ**

Il sottoscritto dichiara

- che responsabile della conduzione dell'attività ai sensi dell'art. 13 co. 4 lett. b) punto 4) della legge Emilia Romagna n. 19/2004 e del punto 2.2 della delibera di Giunta regionale. n. 156/2005, è il signor  
.....  
nato a ..... (.....) il .....  
residente in ..... Via .....  
codice fiscale .....
- in possesso dei requisiti formativi indicati nel Piano formativo allegato in fotocopia<sup>12</sup> e che ha compilato l'Allegato 2

<sup>8</sup> l'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>9</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale).

<sup>10</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli indirizzi e gli estremi degli attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le autorimesse nella propria disponibilità, anche eventualmente ubicate in altri comuni.

<sup>11</sup> Indicare se trattasi di compravendita, affitto d'azienda, donazione, fusione, fallimento successione o altro da specificare.

<sup>12</sup> La Delib.G.R. Emilia Romagna 7 febbraio 2005, n. 156 al punto 5.1 prevede: "Il personale delle imprese esercenti l'attività funebre dovrà essere in possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche, in attinenza allo svolgimento delle attività di responsabile della conduzione dell'attività, di addetto alla trattazione degli affari e di operatore funebre o necroforo. Allo scopo il legale rappresentante dell'impresa esercente l'attività funebre o della impresa che esercita il trasporto funebre in

## EVENTUALE INDICAZIONE DEL RAPPRESENTANTE

di nominare **rappresentante**<sup>13</sup>, ai sensi dell'art. 93, 2° comma, del R.D. 773/1931, recante il T.U. delle leggi di pubblica sicurezza il suddetto signor ..... il quale ha compilato l'allegato 2.

## QUADRO D SEDI SECONDARIE

Il sottoscritto dichiara di esercitare l'attività funebre anche nelle sedi secondarie sotto indicate<sup>14</sup>:

sede ubicata in comune di \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e che per i suddetti locali di proprietà di <sup>15</sup> \_\_\_\_\_  
è stata rilasciata <sup>16</sup>: \_\_\_\_\_

## QUADRO E ADDETTO ALLA TRATTAZIONE DEGLI AFFARI

Il sottoscritto dichiara

di nominare addetto alla trattazione degli affari<sup>17</sup>, ai sensi del punto 2.3 della delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 156/2005, il signor

.....

nato a ..... (.....) il .....

residente in ..... Via .....

codice fiscale .....

in possesso dei seguenti requisiti formativi indicati nel Piano formativo allegato in fotocopia

e che sottoscrive la presente per accettazione.

di nominare **rappresentante**<sup>18</sup>, ai sensi dell'art. 93, 2° comma, del R.D. 773/1931, recante il T.U. delle leggi di pubblica sicurezza il suddetto signor ..... il quale ha compilato l'allegato 2.

## QUADRO F TRASFERIMENTO SEDE

**Il sottoscritto, autorizzato all'attività funebre in virtù dell'autorizzazione/DIA/SCIA**

**n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**COMUNICA**

**1) di trasferire l'attività da Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_**

**a Via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_**

**dal giorno \_\_\_\_\_**

**2) che i dati riportati ai quadri A e B si riferiscono ai nuovi locali.**

## QUADRO G

*modo disgiunto dall'attività funebre è tenuto ad adottare un apposito piano di formazione avente ad oggetto la individuazione dei bisogni formativi, in relazione al personale di cui dispone e alla esperienza da questi già acquisita, dei contenuti dei corsi e dei soggetti incaricati della loro effettuazione. Il piano di formazione, periodicamente aggiornato, viene tenuto a disposizione degli organismi incaricati delle attività di vigilanza insieme agli attestati relativi ai corsi frequentati dal personale operante presso l'impresa."*

<sup>13</sup> La nomina del "rappresentante" prevista dall'art. 93, 2° comma del R.D. 773/1931 non è obbligatoria.

<sup>14</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>15</sup> L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>16</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

<sup>17</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>18</sup> La nomina del "rappresentante" prevista dall'art. 93, 2° comma del R.D. 773/1931 non è obbligatoria.

**MODIFICA LOCALI**

Il sottoscritto, autorizzato all'attività funebre in virtù dell'autorizzazione/DIA/SCIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ comunica

1) la riduzione /l'ampliamento dei locali: da mq: \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

2) di aver rispettato le norme urbanistiche, quelle relative alla destinazione d'uso, i regolamenti edilizi e igienico-sanitari.

**QUADRO H  
COMUNICAZIONE VARIAZIONI SOCIETARIE**

Il sottoscritto, autorizzato all'attività funebre in virtù dell'autorizzazione/DIA/SCIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Il cambio del legale rappresentante dal signor \_\_\_\_\_ al signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

il quale sottoscrive la presente comunicazione e presenta l'Allegato 1 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: \_\_\_\_\_

i quali hanno compilato le dichiarazioni di cui all'allegato 1.

**QUADRO I  
CESSAZIONE ATTIVITA'**

Il sottoscritto, autorizzato all'attività funebre in virtù dell'autorizzazione/DIA/SCIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

di cessare l'attività dal giorno : \_\_\_\_\_.

*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.*

**Sono stati compilati i quadri:**

A  B  C  D  E  F  G  H  I

**e gli allegati:**  1  2

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del responsabile della conduzione dell'attività \_\_\_\_\_

Firma dell'addetto alla trattazione degli affari \_\_\_\_\_

*Allegati:*

1. *Il documento deve essere firmato con firma digitale.  
Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scansionare il documento già compilato e firmato e allegare copia di documento di identità valido.*
2. *In caso di società: autocertificazione relativa al possesso dei requisiti morali (v. allegato 1*
3. *In caso di nomina di rappresentanti: dichiarazione resa dagli stessi rappresentanti (v. allegato 2, da replicare se i rappresentanti sono più di uno);*
4. *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;*
5. *Piano di formazione aziendale nel quale devono essere descritti i corsi di formazione frequentati da ciascuno (data di svolgimento del corso, ente di formazione organizzatore ed estremi del riconoscimento della Provincia), e/o l'esperienza lavorativa. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione in alternativa al Piano di formazione si possono esibire gli attestati di partecipazione ai corsi formativi.*
6. *Registro giornale degli affari di cui all'art. 120 del T.U.L.P.S. per la vidimazione, qualora occorrente.*

**DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI <sup>19</sup>  
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 previsti 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.

- Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

-  
-

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Firma 20**

<sup>19</sup> La dichiarazione deve essere resa da ciascun socio di società in nome collettivo, dai soci accomandatari delle società in accomandita semplice o per azioni e da ciascun legale rappresentante e amministratore delle persone giuridiche. (società) Per i consorzi e le società consortili, la dichiarazione deve riguardare anche i consorziati che detengono una partecipazione superiore al 10%.

<sup>20</sup> Il documento deve essere firmato con firma digitale. Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scansionare la dichiarazione già compilata e firmata manualmente e allegare copia di documento di identità valido.

**DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE CONDUZIONE ATTIVITA' FUNEBRE**

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 \_\_\_\_\_

designato dalla ditta \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ FUNEBRE

ADDETTO ALLA TRATTAZIONE DEGLI AFFARI DELLA SEDE SECONDARIA

RAPPRESENTANTE ai sensi dell'art. 93 del R.D. 773/1931 recante il T.U. delle leggi di P.S.

**DICHIARA (Requisiti morali)**

- ❖ di non essere nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 7, comma 1 del D.lgs. 59/2010,
- ❖ di essere esente da qualsiasi causa ostativa prevista dall'art. 11 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18/06/1931 n. 773, e di essere capace di obbligarsi (art. 131 del T.U.L.P.S)

**DICHIARA, inoltre (Requisiti professionali)**

**Di essere in possesso dei seguenti requisiti formativi:**

- Attestato rilasciato da ..... in data ..... quale formazione teorica di base, ai sensi del punto 5.2.a della delibera n. 156/2005;
- Attestato rilasciato da ..... In data ..... quale formazione teorica specialistica aggiuntiva, ai sensi del punto 5.2.b della delibera n. 156/2005;
- precedente esperienza formativa conseguita presso ..... nel periodo dal ..... al ..... con la seguente qualifica.....

Il sottoscritto si impegna alla stretta osservanza delle leggi e dei regolamenti vigenti in materia.

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;
- 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.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Firma<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Il documento deve essere firmato con firma digitale. Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scansionare la dichiarazione già compilata e firmata manualmente e allegare copia di documento di identità valido.