

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Domanda di autorizzazione di inizio, modifica o variazione attività per casa funeraria

Ai sensi dell'articolo 37 della Legge Regionale 10/08/2012, n. 41

Il sottos	critto									
Cognome			Nome			Codice Fisca	le			
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	ı			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno S	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certifi	cata		
in qualit	à di (questa s	ezione deve essere com	oilata se il dichiarante non è u	ına persona fis	ica)					
Ruolo										
Denominazio	one/Ragione so	ciale				Tipologia				
Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Piovilicia	Comune	manizzo		Civico	Darrato	interno V.	Jeana	Flailo		CAP
									,	
Codice Fiscal	e			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinari	a		Posta elettro	onica certifi	cata		4
					4					
Iscrizione al I	Registro Impres	se della Camera di Comme	ercio		Provincia	Numero Iscr	izione			

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 alla casa funer	aria colloca	ta in							
Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Ulteriori immobili oggetto del procedin il procedimento riguarda	nento (allegare il		ori immobili ogg i immobili	etto del proced	imento")				
ii procedimento nguarda		diterior	IIIIIIIIIIII						
Agibilità dei locali				Protocollo			Data		
			CI	HIEDE					
O il rilascio dell'autorizzazione per l'avvio dell'attività									
il rilascio dell'autorizza:	zione per il t	rasferime	nto della se	ede					
il rilascio dell'autorizza:	zione per la	modifica d	i locali/imp	oianti					
il rilascio dell'autorizzazione per la modifica dell'attività svolta									
O la volturazione dell'aut	orizzazione								
in precedenza autorizzato tramite autorizzazione									
Numero	Data			Ente di ri	ferimento				
Valondosi dolla facoltà prov	icto dall'art	solo //E o	dall'articole	17 dol Do	eroto dol D	rocidonto	dolla Doput	blica 20/	12/2000 p

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, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di non aver riportato condanne penali ostative 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 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, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della domanda di autorizzazione
- che la casa funeriaria possiede le caratteristiche igienico-sanitarie previste dal Decreto del Presidente della Repubblica
- che la casa funeraria non è ubicata nelle immediate vicinanze delle strutture sanitarie, dei cimiteri e dei crematori, nonché delle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali, degli hospice, salvo quelle già esistenti alla data di entrata in vigore della Legge regionale
- per le nuove aperture di case funerarie, che sono garantiti almeno 12 posti auto di pertinenza oltre ad un posto auto per la sosta dei disabili
- di aver rispettato la normativa vigente in materia di prevenzione incendi e la normativa relativa alle superfici da destinare a parcheggio, a sosta e movimentazione merci

pos	sesso dei requisiti sogge	ettivi morali pe	r l'esercizio dell'	attività				
(da compilare in caso di avvio dell'attività e volturazione dell'autorizzazione)								
Sogge	etti tenuti alla dichiarazione dei re	•	dichiaraziono de	l possossa	doi roqui	-iti marali n	مد المحمدة عنم طمالا	lattività ai conci
	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							
0	oltre al sottoscrivente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per							
	l'esercizio dell'attività							
	(compilare il modello 'autocertificaz	ione dei requisiti mora	li di altri soggetti")					
AVV	/IO DELL'ATTIVITÀ							
Codic	i ATECO attività svolte dell'impres	a (da compilare se l'a	ttività è svolta in forma	imprenditorial	e)			
Codic	e ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice	•				
•								
Nume	ero addetti (indicare il numero di a	addetti previsto al m	omento della presenta	zione della prat	ica, indipende	ntemente dalla	tipologia contrattuale. F	Per addetto si intende
	que ed a qualunque titolo lavori pr	-			-			
· '	V							
Durat	a dell'attività							
0	permanente							
0	temporanea	dal	al				date poiché in quest e per la cessazione del	· ·
0	stagionale	dal	al					
		dal	al					
Super	rfici							
-	rficie prevista per l'esercizio dell'a	ttività	Superficie per altro	uso (magazzini,	, servizi, ecc.)	Superficie c	omplessiva	
m²			m²			m²		
TD		EDE (04) selle						
	ASFERIMENTO DELLA SI cella terreni o Unità imm. urbana		zione Precede	nte Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
Parti	cena terrem o omita mim. urbana	cou. cat.	zione rogno	Particella	Subarterno	Categoria	Visula	
Drovi	incia Comuno	Indirizzo	Civico	Parrato	Interne	Scala	Piano SNC	САР
Provi	incia Comune	mumzzo	Civico	Barrato	Interno	Staid	Platio Sive	CAP
	DIFICA DEI LOCALI/IMPI	ANTI						
Tipolo	ogia modifica		والماء مطعمهم شطني		- lasia			
0	estensione superficie d							
0	riduzione superficie des						<u> </u>	
Descr	izione modifica (descrivere cosa c	omporta la modifica (e la nuova distribuzione	delle superfici)	C			C

ALTRA VARIAZIONE APPORTA	ΔΤΑ ΔΙΙΙΔΤΤΙΝΙΤΔΙ (ΔΑ)			
Descrizione variazione apportata	310 4E ALLIVIA (A7)			
VOLTURAZIONE AUTORIZZA	ZIONE - subingresso a			
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Provincia Comune	Indirizzo	Civico Barrato	Interno Scala	Piano SNC CAP
Codice fiscale		Partita IVA		
A far tempo dal giorno A seguito di		Descrizione		
Dichiara inoltre		DESCRIZIONE		
Modifiche locali				
O che i locali non hanno ripo	ortato modifiche rispetto alle pla	animetrie già in poss	esso di codesto C	omune
O che i locali hanno riportat	to modifiche per le quali sarà pre	esentata apposita do	manda di autorizz	zazione
Modifiche attività				
	e condizioni di esercizio dell'atti			
Che sono cambiate le con	idizioni di esercizio dell'attività p	recedentemente au	torizzata/dichiara	ta

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellula	re Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
		Elenco degli allegati	
	(barrare tut	tti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed ele	ncati sul portale)
n° aut	ocertificazione dei requisiti m		
copia c	dell'atto di cessione o dichiara	azione notarile o dichiarazione sostitutiva d	legli eredi in caso di subentro mortis causa
descriz	zione puntuale delle attività e	esercitate presso la casa funeraria	
planim	etria dei locali in scala non	inferiore a 1:100 indicando anche, per	ogni locale, destinazione d'uso, superficie,
altezza	a, operazioni che vi si svolgon	10	
relazio	ne tecnico-descrittiva della s	truttura, a firma del tecnico abilitato alla lib	pera professione
✓ pagam	nento dell'imposta di bollo		
	ta dei diritti di segreteria/istru	uttoria	
	re se previsti)	· ·	
	ri immobili oggetto del proce	dimento	
	dell'atto notarile con il quale è		
	legati (specificare)		
		~	
	In	formativa sul trattamento dei dati persor	ile
		omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg	
dichiar		formativa relativa al trattamento dei dati p	
		lestinataria, titolare del trattamento delle i	
presen	ntazione della pratica.		76
			▼
			74
Lucas		Date	II dishippanto
Luogo		Data	il dichiarante

☐referente per la pratica