Amministrazione destinataria

Comune di Puegnago del Garda

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per casa funeraria

Ai sensi dell'articolo 70-bis della Legge Regionale 30/12/2009 , n. 33

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Interno** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Interno** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione alla casa funeraria collocata in

PT o UIU | **Cod cat** | **Sezione** | **Foglio** | **Particella** | **Subalterno** | **Categoria** | **Visura** ☐

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Interno** | **SNC** ☐ | **CAP**

Ulteriori immobili oggetto del procedimento ***(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")***

il procedimento riguarda ____ ulteriori immobili

da non usare per presentazione cartacea

Agibilità dei locali	Protocollo	Data

svolta nell'ambito dell'attività funebre avviata con

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
○ autorizzazione, concessione o nulla osta			
○ SCIA, DIAP o COM			
○ altro *(specificare)*			

SEGNALA

- ○ l'avvio dell'attività
- ○ la modifica di una attività esistente, riguardante:
  - ☐ trasferimento della sede
  - ☐ locali/impianti
- ○ la variazione dell'attività, riguardante:
  - ○ cambio di ragione sociale
  - ○ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
  - ○ subingresso
  - ○ sospensione o ripresa dell'attività
  - ○ cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
○ autorizzazione, concessione o nulla osta			
○ SCIA, DIAP o COM			
○ 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, 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 non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☑ 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
- ☑ 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 segnalazione certificata di inizio attività
- ☑ che la casa funeraria possiede le caratteristiche igienico-sanitarie previste dall'articolo 70-bis della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33, dal Regolamento regionale 14/06/2022, n. 4 e dal Decreto del Presidente della Repubblica 14/01/1997
- ☑ che l'impresa in possesso dei requisiti di cui all'articolo 74, comma 3 della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33
- ☑ che in caso di presenza di sala del commiato, la stessa è in possesso dei requisiti propri delle camere mortuarie
- ☑ che la casa funeraria dispone, in relazione ai volumi delle attività da effettuare, di locali destinati ad ospitare le salme e i feretri, di locali destinati ad ospitare feretri sigillati per i riti di commiato, nonché di locali di supporto e di servizio, aventi i requisiti strutturali di cui all'Allegato I del Regolamento Regionale 14/06/2022, n. 4

da non usare per presentazione cartacea

- ○ che la casa funeraria non si trova a distanza inferiore a cento metri dal perimetro di strutture sanitarie, sociosanitarie, socio assistenziali e hospice, di crematori o a distanza inferiore a cento metri dalla fascia di rispetto dei cimiteri
- ○ che la casa funeraria non si trova a distanza inferiore a

Distanza casa funeraria
m

dal perimetro di strutture sanitarie, sociosanitarie, socio assistenziali e hospice, di crematori o a distanza inferiore a

Distanza casa funeraria
m

dalla fascia di rispetto dei cimiteri come previsto dal Regolamento comunale in materia

Estremi del Regolamento comunale

- ☑ che la casa funeraria, se collocata in edifici aventi anche altre funzioni, assicura un accesso indipendente e dedicato per tutte le attività connesse alle stesse case funerarie
- ☑ che presso la casa funeraria saranno custoditi i feretri sigillati per il tempo strettamente necessario per procedere al trasporto all'estero, alla tumulazione, all'inumazione o alla cremazione e che in ogni caso sono assicurate idonee condizioni di conservazione
- ☑ che il numero di feretri in custodia non è superiore al numero delle sale a disposizione per l'osservazione delle salme e per la celebrazione dei riti di commiato maggiorato del 50% ed arrotondato per eccesso
- ☑ che l'accesso alle case funerarie per il personale e per i feretri è distinto dall'accesso dei dolenti

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ○ 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
- ○ 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 'autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

TRASFERIMENTO DELLA SEDE ALL'INTERNO DEL TERRITORIO COMUNALE (A1) - collocazione precedente

PT o UIU	Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

- ○ estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- ○ riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

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

da non usare per presentazione cartacea

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

- ○ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- ○ che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

Modifiche attività

- ○ che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ○ che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

- ○ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione	Data fine sospensione	Motivazione

- ○ l'attività precedentemente sospesa verrà 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**

da non usare per presentazione cartacea

Elenco degli allegati

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

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
- ☐ descrizione puntuale delle attività esercitate presso la casa funeraria
- ☐ documentazione tecnica attestante che le pareti che separano le sale destinate ai riti di commiato dai restanti locali possiedono valori dell'indice del potere fonoisolante apparente Rw, così come definito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 05/12/1997, almeno di 55 dB(A)
- ☐ 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 e i requisiti strutturali previsti dall'Allegato I del Regolamento Regionale 14/06/2022, n. 4
- ☐ ricevuta dei diritti sanitari dell'ATS
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria

(da allegare se previsti)

- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante
Puegnago del Garda		

Da non usare per presentazione cartacea