estremi di protocollazione informatica: prot. gen. n. _____ del _____/_____/_____		SCIA

parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del Comune / SUAP ricevente modulistica: **Mod. SCIA – FUN1** – versione del 28/12/2015

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – S.C.I.A.

presentata ai sensi del comma 2 dell'art. 35 della L.R. 41/2012
come successivamente modificata dalle L.R. 51/2013 – L.R. 54/2013 – L.R. 17/2015
"Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria"

in attuazione dell'art. 19 della L. 241/90, delle disposizioni previste dal D.Lgs n. 112/1998 e del relativo regolamento approvato con DPR 160/2010, nei loro testi vigenti così come aggiornati e modificati

Al COMUNE di PESCARA
Servizio S.U.A.P. – SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
Piazza Duca D'Aosta n. 10 – via Calabria n. 4 (front office SUAP)
contatti telefonici 085/4283914 – 916
contatto e.mail servizio.sportellounico@comune.pescara.it
PEC protocollo@pec.comune.pescara.it
sito web http://suap.comune.pescara.it

Il sottoscritto, così come sinteticamente identificato nel seguente **quadro A**:

quadro A

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|

*(gli ulteriori dati identificativi del sottoscritto segnalante, sono dettagliatamente riportati nel quadro **A / bis** a pag. 2)*

consapevole:

- che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti;
- che il presente procedimento attiene a quanto specificatamente previsto dall'art. 19 della legge 241/90 nel suo vigente testo;
- che il presente procedimento non attiene ad attività produttive espressamente escluse, come specificatamente indicate dal comma 4-bis del predetto art. 19;

ai sensi del medesimo art. 19 della L. n. 241/90, delle disposizioni previste dal D.Lgs n. 112/1998 e del D.P.R. 160/10, nei loro testi vigenti così come modificati ed integrati,

S E G N A L A

☐ **di iniziare l'attività funebre** (ai sensi del comma 1 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015 – attività funebre in forma congiunta)

☐ **di iniziare l'attività funebre** (ai sensi della lettera c del comma 3 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015 – attività di trasporto condotta in forma disgiunta dalle onoranze funebri)

☐ **la voltura dell'attività dall'impresa funebre** (dettagliata nel quadro **C** a pag. 3)

☐ **il trasferimento dell'attività funebre** da via/piazza _____

☐ **la variazione dell'attività funebre** (dettagliata nel quadro **D** a pag. 3)

☐ **la regolarizzazione dell'attività funebre** (ai sensi dell'art. 41 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015)

☐ **altro** _____

quadro **B**: ubicazione dei locali interessati dalla presente S.C.I.A.

quadro B

attività funebre avente sede operativa in via/piazza _____ n. _____
con destinazione d'uso derivante dall'ultimo certificato di agibilità edilizia valido ed ai sensi di quanto prescritto ai nn. 1 e 2 della lettera b) del comma 3 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. nn. 51/2013 – 54/2013 – 17/2015
sede legale (in caso sia diversa da quella operativa) ubicata a _____
in via/piazza _____ n. _____
note _____
_____

Il Segnalante

Il sottoscritto, *(così come denominato a pag. 1 e di seguito più dettagliatamente identificato)*

quadro A / bis

Data di nascita ____/____/_____ Cittadinanza _____ Sesso M |__| F |__|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____ _____
Via, Piazza, ecc._____ n. ___ ____ C.A.P. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
e.mail PEC _____@_____ _____
(indirizzo di Posta Elettronica Certificata per la ricezione di Vs. comunicazioni)

in qualtà di:

|__| **titolare dell'omonima impresa individuale**
Partita I.V.A. (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__| **legale rappresentante della Società**
Codice fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|
Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Denominazione o Ragione Sociale _____

(parte sottostante da compilare in entrambi i casi)

Denominazione attività (insegna) _____
Sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

DICHIARA

per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali ed i fatti previsti negli artt. 46 e 47 del testo unico di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445:

- di essere cittadino di nazionalità _____
- di possedere i requisiti morali di cui all'art. 11 del R.D. 18/06/1931 n. 773 – TULPS, e cioè:
  - non aver riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e in caso contrario avere ottenuto la riabilitazione;
  - non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale o essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;
- di possedere i requisiti morali di cui ai commi da 6 a 9 dell'art. 1 della L.R. 11/2008 e s.m.i. ;
- che non sussistono nei propri confronti *"cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575"* (antimafia) ora D. Lgs. 159/2011 così come modificato ed integrato con D. Lgs.153/2014;
- di avere la disponibilità dei locali, sede dell'attività funebre, a titolo di _____ con superficie complessiva di mq _____ dei quali, destinati alla vendita commerciale, mq _____
- che i locali dove si intende esercitare l'attività sono ad oggi già regolarmente dotati di agibilità edilizia, nel rispetto dei vigenti regolamenti comunali di Igiene e Sanità Pubblica, Edilizio-Urbanistico e di Polizia, previsti dalla vigente normativa in materia, come specificatamento dichiarato in allegato alla presente S.C.I.A. e con particolare riferimento a quanto disposto dall'art. 21 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015;
- di esercitare l'attività funebre in forma congiunta con le seguenti prestazioni, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalla L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015:
  a) disbrigo su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso;
  b) fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri in occasione di un funerale;
  c) trasporto di salma, di cadavere, di ceneri ed ossa umane;
  d) preparazione del cadavere e confezionamento del feretro;
  e) recupero di cadaveri, su disposizione dell'autorità giudiziariia, da luoghi pubblici o privati;
- di possedere i requisiti di cui al comma 3 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015;
- ai sensi di quanto prescritto all'art. 35 della L. 41/2012 nel suo vigente testo, comma 3, lettera b), punto 1), la disponibilità funzionale, documentata e certificata, di almeno un'auto funebre e di autorimesse per il ricovero di non meno di un auto funebre, in possesso di specifica certificazione di agibilità dotata delle attrezzature e dei mezzi per la pulizia e la disinfezione delle auto funebri:
  - ☐ in proprietà della ditta richiedente S.C.I.A.;
  - ☐ in noleggio/affitto come da documentazione probante allegata alla presente S.C.I.A.;
- di conformarsi alle seguenti prescrizioni nello svolgimento dell'attività funebre:
  - usare un registro delle operazioni compiute, vidimato dal SUAP del Comune di Pescara, sul quale riportare di seguito e senza spazi in bianco: nome, cognome, domicilio del committente, data e natura della commissione, premio pattuito, esatto o dovuto ed esito delle operazioni;

Il Segnalante

- non compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite di documento d'identità e trascriverne gli estremi sul registro;
- tenere affissa nei locali dell'attività funebre, in modo visibile, la tabella delle operazioni con relative tariffe;
- non compiere operazioni diverse da quelle indicate nella predetta tabella né ricevere compensi maggiori di quelli indicati nella tariffa e comunicare ogni eventuale comunicazione al SUAP;
- non pubblicizzare inserzioni di prodotti medicinali e di specialità farmaceutiche senza la prevista autorizzazione prefettizia;
- i locali adibiti all'esercizio di attività funebre debbono essere strutturati in modo conforme alla vigente normativa in materia di sicurezza e di prevenzione incendi e qualora previsto dalla legge il titolare deve essere in possesso del Certificato prevenzione incendi;
- siano osservate le disposizioni contenute nel vigente regolamento comunale per il servizio mortuario e dei cimiteri;
- in caso di cessazione dell'attività funebre, la stessa dovrà essere comunicata al SUAP.

Il **Segnalante** inoltre:

☐ comunica di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltro della presente S.C.I.A. in modalità telematica tramite l'uso combinato di PEC e firma digitale, come da procura speciale allegata (Mod. D0);

☐ allega alla presente S.C.I.A. attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, come da elenco riepilogativo (solo in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa);

☐ allega alla presente S.C.I.A. ulteriore eventuale documentazione relativa alle materie a cui soggiace l'attività funebre, costituenti endoprocedimenti secondo la normativa vigente, che di seguito si elencano:

_____

_____

_____

Il **Segnalante** nomina quale rappresentante per l'attività di ché trattasi:

☐ il sottoscritto;

☐ il/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il ____/____/_____
e residente a _____ via/piazza _____ n. _____
(il quale a sua volta compila l'allegato **A**)

DICHIARA, infine, di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 19 della L. n. 241/90 nel suo testo vigente e, nello specifico, di tutte le altre normative richiamate nella presente S.C.I.A. e documentazioni allegate:

quadro C - SUBINGRESSO

SUBINGRESSO all'impresa
Società /Legale rappresentante _____
ditta individuale _____
codice fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|
a seguito di:
|__| compravendita |__| fallimento
|__| affitto d'azienda |__| successione
|__| donazione |__| reintestazione a seguito di _____
|__| fusione |__| altre cause _____
atto/contratto repertorio n. _____ del ____/____/_____ a cura del notaio _____
in _____ in corso di registrazione/registrato a _____ in data ____/____/_____
al n. _____ durata del contratto _____ |__| rinnovabile tacitamente |__| non rinnovabile

quadro D - VARIAZIONI

☐ variazione della rappresentanza legale da _____ al sottoscritto
*(allegare la dichiarazione di cui all'allegato mod. **D1**)*

☐ variazione del responsabile della conduzione dell'attività funebre da _____ a _____, come riportato nell'allegato **A**
(punto 4 – lettera b – comma 3 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. nn. 51/2013 – 54/2013 – 17/2015)

☐ variazione della forma societaria da _____ a _____
(allegare nelle note gli estremi dell'atto di variazione societaria)

☐ altre variazioni _____
_____
_____

Data: |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Il Segnalante _____

ALLEGATI

- ☐ fotocopia documento di identità (nel caso di delega a soggetto terzo per la presentazione della S.C.I.A. con PEC e firma digitale)
- ☐ tabella relativa alle tariffe praticate per le singole operazioni in n. 3 copie firmate in originale dal richiedente e di cui una in bollo da € 16,00 ;
- ☐ registro giornale degli affari per la vidimazione, esibito in modalità cartacea successivamente all'inoltro telematico della presente S.C.I.A.;
- ☐ in caso di nomina di rappresentante: dichiarazione resa dallo stesso (come da allegato **A**);
- ☐ planimetria del locale, in scala 1:50 o 1:100, redatta da un tecnico abilitato e controfirmata dal titolare;
- ☐ procura speciale (allegato **D0**) per l'inoltro telematico della presente SCIA, tramite uso combinato di PEC e firma digitale *(obbligatorio nel caso in cui il segnalante non sia in possesso di PEC e firma digitale);*
- ☐ modello di autocertificazione generale (allegato **D1**);
- ☐ asseverazione di conformità edilizia (allegato **D2** – in caso di regolarizzazione, nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa);
- ☐ attestazione di versamento dei diritti di istruttoria SUAP, secondo gli importi vigenti (reperibili presso gli uffici di sportello SUAP o comunque sul sito web SUAP – sezione "diritti tecnici") da effettuare sul c/c n. 34140632 intestato al Comune di Pescara – Servizio S.U.A.P. – causale: "diritti di istruttoria – SCIA per attività funebre";
- ☐ ulteriore documentazione eventualmente prodotta e di seguito elencata:

_____

_____

_____

Per quanto riguarda il/i tecnico/i incaricato/i, con le attestazioni e asseverazioni richieste dalle relative norme di settore in relazione agli endoprocedimenti attivati, si comunica che tali attestazioni e asseverazioni sono accompagnate, laddove occorre, da elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza di ogni singola amministrazione coinvolta nel procedimento unico.

SU@P

Sportello Unico Commercio Attività Produttive, ed Artigianato

Allegato **A**

Dichiarazione del Responsabile della conduzione dell'attività funebre

punto 4 – lettera b – comma 3 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012
come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|

Data di nascita ____/____/_____ Cittadinanza _____ Sesso M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

e.mail PEC _____@_____

ai sensi e per gli effetti di cui al punto 4 – lettera b – comma 3 dell'art. 35 della L.R. n. 41/2012 come modificata dalle L.R. n. 51/2013 – L.R. n. 54/2013 – L.R. n. 17/2015,

COMUNICA

l'inizio della propria attività di rappresentante della attività funebre denominata _____

_____

con sede operativa a Pescara alla via/piazza _____ n. _____

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.,

DICHIARA

a) di essere cittadino di nazionalità _____

b) di accettare l'incarico di responsabile della conduzione dell'attività funebre, preposto alla gestione della ditta sopra menzionata per lo svolgimento dell'attività indicata in premessa e nei locali sopra indicati;

c) di possedere i requisiti morali di cui all'art. 11 del R.D. 18/06/1931 n. 773 – TULPS, e cioè:

- non aver riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e in caso contrario avere ottenuto la riabilitazione;
- non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale o essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;

d) di possedere i requisiti morali di cui ai commi da 6 a 9 dell'art. 1 della L.R. 11/2008 e s.m.i. ;

e) che non sussistono nei propri confronti *"cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575"* (antimafia) ora D. Lgs. 159/2011 così come modificato ed integrato con D. Lgs.153/2014.

Il sottoscritto si impegna alla stretta osservanza delle leggi e dei regolamenti vigenti in materia, nonché delle prescrizioni fornite dalle Autorità competenti.

Data: |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Il DIchiarante _____

(si allega copia di documento di identità se non firmato digitalmente)