



**(per i cittadini stranieri)**

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero di permesso di soggiorno

n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di ..... il \_\_\_\_\_  
valido fino al ..... per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

con riferimento alla legge Regione Puglia 15/12/2008 n. 34 e ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui all'art.15 della medesima legge per l'esercizio dell'attività funebre che comprende ed assicura in forma congiunta le seguenti prestazioni:

- disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso;
- fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri in occasione di un funerale;
- trasporto di salma, di cadavere, di ceneri e di ossa umane.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà**

(Articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto

**DICHIARA**

**QUADRO A – ATTIVITÀ FUNEBRE**

**Il sottoscritto dichiara:**

**Requisiti morali:**

- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all' art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
- di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. 159/2011

**Locali:**

- di avere** la disponibilità delle seguenti sedi (almeno una) idonee alla trattazione degli affari amministrativi, ubicate in GRAVINA IN PUGLIA in  
1. via / piazza ..... n. ....  
2. via / piazza ..... n. ....  
che per i suddetti locali di proprietà di .....  
e di cui si fruisce a titolo di .....  
numero di foglio, mappale e subalterno catastale .....  
è stata rilasciata<sup>1</sup> .....
- che** nella stessa sede viene esercitata la fornitura di tutti gli altri articoli inerenti l'attività connessa alle pratiche funebri.

**ESERCIZIO DIRETTO -art. 8 R.R. n. 8/2015 c. 4 lettere b) e d)**

**Operatori - lettera d)**

- che** gli addetti all'esercizio dell'impresa (trattazione degli affari, operatori funebri o necrofori, autisti ecc) sono in possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte [compilare Quadro E];
- che** il responsabile della conduzione dell'attività funebre è il Sig. ....  
..... nato a ..... il .....  
in qualità di .....

<sup>1</sup> Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e del certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente idoneo all'esercizio dell'attività.

**Trasporto funebre - lettera b):**

- di avere la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre, immatricolato come tale,
  1. a titolo di<sup>2</sup> ..... targato .....  
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data .....
  2. a titolo di ..... targato .....  
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data .....
  
- di avere la disponibilità di autorimessa ( ubicata ai sensi dell'art. 21 del d.p.r. 285 del 1990) attrezzata per la pulizia, disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre così localizzata:
  1. nel Comune di ..... via .....  
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata rilasciata<sup>3</sup> .....
  2. nel Comune di ..... via .....  
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata rilasciata<sup>4</sup> .....

e che la stessa autorimessa osserva le disposizioni di competenza dell'autorità di pubblica sicurezza e del servizio antincendi.  
Inoltre l'idoneità dei locali adibiti a rimessa di carri funebri e delle relative attrezzature è stata accertata dal coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente con attestato rilasciato in data ..... e che un apposito registro, dal quale risulti la dichiarazione di idoneità, sarà conservato sul carro in ogni suo trasferimento per essere, a richiesta, esibito agli organi di vigilanza.

**TRAMITE<sup>5</sup>:** (art. 8 R.R. n. 8/2015 c. 5) \_\_\_\_\_

autorizzata in data ..... N..... dal Comune di .....(allegare copia)

**(A riguardo si segnala il rispetto per il soggetto che garantisce il possesso dei requisiti per svolgere l'attività ad altro esercente, quanto previsto dall'articolo 8 R.R. n. 8/2015 comma 6).**

**Dichiarazioni**

- che il responsabile dell'impresa Sig..... garantisce il rispetto di tutte le incombenze e le procedure inerenti l'applicazione delle norme in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.
- di rispettare nell'esercizio dell'attività la normativa in vigore con particolare riguardo a:
  - il regolamento di polizia mortuaria e le norme in materia di attività funebre;
  - i regolamenti locali di polizia urbana, polizia annonaria e la normativa igienico-sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
  - le norme relative alla sicurezza e alla prevenzione incendi. A tale scopo si dichiara che i locali di rimessaggio:
    - non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi
    - sono in possesso del certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico  
n..... rilasciato da ..... il .....  
SCIA n. .... del .....

<sup>2</sup> Proprietà ecc....

<sup>3</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale).

<sup>4</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale).

<sup>5</sup> Indicare la natura e gli estremi della convenzione o del contratto (da allegare) stipulato con altra impresa di attività funebre che si impegna a fornire il servizio di trasporto.

### **Titoli autorizzatori**

di essere autorizzato all'esercizio del commercio al dettaglio in base a .....  
rilasciata/presentata al Comune di ..... in data ..... prot. n.....

di essere autorizzato all'esercizio dell'attività di agenzia d'affari in base .....  
rilasciata/presentata al Comune /Questura di ..... in data ..... prot. n. ....

### **QUADRO B – ATTIVITÀ DI SOLO TRASPORTO FUNEBRE**

Il sottoscritto dichiara:

#### **Requisiti morali:**

- di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. 159/2011

#### **Locali:**

- di avere la disponibilità dei locali ubicati nel Comune di Gravina in Puglia  
via / piazza ..... n. ....  
che per i suddetti locali di proprietà di .....  
e di cui si fruisce a titolo di .....  
numero di foglio, mappale e subalterno catastale .....  
è stata rilasciata<sup>6</sup> .....

#### **Trasporto funebre:**

- di avere la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre, immatricolato come tale,
  1. a titolo di<sup>7</sup> ..... targato .....  
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data .....
  2. a titolo di ..... targato .....  
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data .....
- di avere la disponibilità di autorimessa ( ubicata ai sensi dell'art. 21 del d.p.r. 285 del 1990) attrezzata per la pulizia, disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre così localizzata:
  1. nel Comune di ..... via .....  
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata rilasciata<sup>8</sup> .....

<sup>6</sup> Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e del certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente idoneo all'esercizio dell'attività. (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

<sup>7</sup> Proprietà ecc....

2. nel Comune di ..... via .....  
n..... di proprietà di..... e per la quale è stata  
rilasciata<sup>9</sup> .....

e che la stessa autorimessa osserva le disposizioni di competenza dell'autorità di pubblica  
sicurezza e del servizio antincendi.

Inoltre l'idoneità dei locali adibiti a rimessa di carri funebri e delle relative attrezzature è  
stata accertata dal coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente con  
attestato rilasciato in data

..... e che  
un apposito registro, dal quale risulti la dichiarazione di idoneità, sarà conservato sul carro  
in ogni suo trasferimento per essere, a richiesta, esibito agli organi di vigilanza.

### **Operatori**

- che gli addetti all'esercizio dell'impresa (operatori funebri o necrofori, autisti ecc) sono in  
possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte  
[compilare Quadro E];
- che il responsabile della conduzione dell'attività funebre è il Sig. ....  
..... nato a ..... il .....  
in qualità di .....

### **Dichiarazioni**

- che il responsabile dell'impresa Sig..... garantisce il rispetto di  
tutte le incombenze e le procedure inerenti l'applicazione delle norme in materia di tutela  
della salute e sicurezza dei lavoratori.
  - di rispettare nell'esercizio dell'attività la normativa in vigore con particolare riguardo a:
    - il regolamento di polizia mortuaria e le norme in materia di attività funebre;
    - i regolamenti locali di polizia urbana, polizia annonaria e la normativa igienico-sanitaria;
    - i regolamenti edilizi;
    - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
    - le norme relative alla sicurezza e alla prevenzione incendi. A tale scopo si dichiara che i  
locali di rimessaggio:
      - non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi
      - sono in possesso del certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico  
n..... rilasciato da ..... il .....
- SCIA n. .... Del .....

<sup>8</sup> Indicare gli estremi della concessione edilizia, permesso o DIA ed agibilità che ha legittimato lo stato esistente  
(numero di foglio mappale e subalterno catastale).

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

### QUADRO C – RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ

Il sottoscritto dichiara:

Che responsabile della conduzione dell'attività ai sensi dell'art. 15 c.5 lett. d) della legge Regione Puglia n. 34/2008, è il signor \_\_\_\_\_

in qualità di<sup>10</sup> \_\_\_\_\_

nato a .....il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale .....

Residente a .....Via .....

N. \_\_\_\_\_

- in possesso delle necessarie conoscenze teoriche-pratiche per l'esercizio delle attività
- in possesso dei requisiti morali di cui all' art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
- non è nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931;
- non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione.

**IL RESPONSABILE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE**

firma.....

### QUADRO D – SEDI SECONDARIE<sup>11</sup>

Il sottoscritto dichiara:

a) Di esercitare l'attività funebre anche nelle sedi secondarie sotto indicate:

Sede secondaria 1

ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

i locali sono di proprietà di<sup>12</sup> \_\_\_\_\_

e si fruisce a titolo<sup>13</sup> di \_\_\_\_\_

e per essa è stata rilasciata<sup>14</sup> \_\_\_\_\_

ed è destinata ad uso esclusivo per l'attività funebre e possiede le caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti.

Sede secondaria 2

ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

i locali sono di proprietà di<sup>15</sup> \_\_\_\_\_

e si fruisce a titolo<sup>16</sup> di \_\_\_\_\_

e per essa è stata rilasciata<sup>17</sup> \_\_\_\_\_

ed è destinata ad uso esclusivo per l'attività funebre e possiede le caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti.

<sup>10</sup> Indicare la natura del rapporto fra impresa e responsabile della conduzione dell'attività (es.: titolare, legale rappresentante, dipendente, ecc.)

<sup>11</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>12</sup> L'indicazione del proprietario dei locali è richiesta dal Comune per le verifiche previste dalla legge.

<sup>13</sup> Proprietario, affittuario ecc.

<sup>14</sup> Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

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

<sup>16</sup> Proprietario, affittuario ecc.

## QUADRO E – ADDETTI ALL'ESERCIZIO DELL'IMPRESA

Il sottoscritto dichiara:

1. che gli addetti all'esercizio dell'impresa in possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte ed in regola con le vigenti norme di regolarità del lavoro, contributive, assicurative e sicurezza sul lavoro sono:

il/la signor/a ..... in qualità di<sup>18</sup> .....  
nato a ..... (.....) il ..... Codice Fiscale .....  
residente in Via ..... N. .... Comune .....in  
possesso delle conoscenze teorico - pratiche per effetto di .....

Firma per accettazione .....

il/la signor/a ..... in qualità di .....  
nato a ..... (.....) il ..... Codice Fiscale .....  
residente in Via ..... N. .... Comune .....in  
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di .....

Firma per accettazione .....

il/la signor/a ..... in qualità di .....  
nato a ..... (.....) il ..... Codice Fiscale .....  
residente in Via ..... N. .... Comune .....in  
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di .....

Firma per accettazione .....

il/la signor/a ..... in qualità di .....  
nato a ..... (.....) il ..... Codice Fiscale .....  
residente in Via ..... N. .... Comune .....in  
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di .....

Firma per accettazione .....

il/la signor/a ..... in qualità di .....  
nato a ..... (.....) il ..... Codice Fiscale .....  
residente in Via ..... N. .... Comune .....in  
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di .....

Firma per accettazione .....

<sup>17</sup> Indicare gli estremi del titolo abilitativo edilizio e certificato di agibilità che ha legittimato lo stato esistente (numero di foglio mappale e subalterno catastale)

<sup>18</sup> Indicare la tipologia della qualifica ( addetto alla trattazione degli affari, operatore funebre, autista ecc.)

il/la signor/a ..... in qualità di .....  
nato a..... (.....) il ..... Codice Fiscale .....  
residente in Via ..... N. .... Comune .....in  
possesso delle conoscenze teorico-pratiche per effetto di .....

Firma per accettazione .....

**GLI ADDETTI SOTTOSCRIVONO LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE**

Firma del dichiarante .....

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.

*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 le presenti dichiarazioni vengono rese.*

**SI ALLEGA:**

- Copia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità (entrambi i lati) di tutti i firmatari;
- Attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità.
- In caso di società: autocertificazione relativa al possesso dei requisiti morali (v. allegato 1 o, per imprese di solo trasporto, allegato n. 2);
- 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;
- Planimetrie dei locali
- Ricevuta versamento oneri Suap
- Fotocopie della carta di circolazione delle auto funebri;
- Altra documentazione a richiesta del Servizio competente all'istruttoria.

IN CASO di applicazione dell'art. 8, comma 5, R.R. n. 8/2015 allegare inoltre:

- Autorizzazione amministrativa del soggetto che garantisce i servizi;
- Contratto registrato di fornitura dei servizi messi a disposizione del firmatario la presente richiesta.

**Sono stati compilati anche i quadri:  A  B  C  D  E e gli allegati:  1  2**

Gravina in Puglia li/ \_\_\_\_\_

FIRMA (dichiarante)

(dichiarante) \_\_\_\_\_

(responsabile della conduzione dell'attività) \_\_\_\_\_

**(SOLO PER ASSOCIAZIONI, IMPRESE, SOCIETÀ, CONSORZI E RAGGRUPPAMENTI  
TEMPORANEI DI IMPRESE)**

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI ecc.) INDICATE ALL'ART. 85  
del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nascita \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59  
 b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Data \_\_\_\_\_ firma<sup>19</sup> \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nascita \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59  
 b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Data \_\_\_\_\_ firma<sup>20</sup> \_\_\_\_\_

<sup>19</sup> Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

<sup>20</sup> Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

**Allegato n. 2 (per imprese di solo trasporto)**

**(SOLO PER ASSOCIAZIONI, IMPRESE, SOCIETÀ, CONSORZI E RAGGRUPPAMENTI  
TEMPORANEI DI IMPRESE)**

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI ecc.) INDICATE ALL'ART. 85  
del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159**

Cognome _____	Nome _____			
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____			
Luogo _____	e _____	data _____	di _____	nascita _____
_____				
Residenza _____				
_____				
<b>DICHIARA</b>				
<b>di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011</b>				
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.				
Data _____	firma <sup>21</sup> _____			

Cognome _____	Nome _____			
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____			
Luogo _____	e _____	data _____	di _____	nascita _____
_____				
Residenza _____				
_____				
<b>DICHIARA</b>				
<b>di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011</b>				
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.				
_____				

Data \_\_\_\_\_

firma<sup>22</sup> \_\_\_\_\_

Indicare un referente (associazione, studio commerciale, altri) per eventuali comunicazioni

*(solo se diverso dal richiedente):*

.....  
(tel. .... / ..... - fax .... / .....

e-mail .....@.....)

<sup>21</sup> Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.

<sup>22</sup> Occorre allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.