|  |  |
| --- | --- |
| STEMMA10 | **COMUNE DI BAIANO** **PROVINCIA DI AVELLINO** |
| **C.F. 00245240643 - Tel 081 - 8243041 Fax 081 - 8244345 C.A.P. 83022** | |

**Impresa Funebre**

**(ART. 9 L.R. 12/2001; ART. 1 COMMA 75 LETT. B) L.R. 2/2010; ART. 52 COMMA 30 L.R. 1/2012; ART. 1 COMMA 1 LETT. C)** **L.R. 11/2012)**

**ADEGUAMENTO REQUISITI**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In relazione all'attività sita in Baiano, alla | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | n. | | |  |  |  |  |  | C.A.P. | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| munita di: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - autorizzazione/S.C.I.A. per il disbrigo pratiche onoranze funebri (art. 115 T.U.L.P.S.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | del | |  |  |  |  |  | rilasciata/presentata da/a | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | ; | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  |  | |  |
|  |  | - D.I.A./S.C.I.A. per la fornitura di feretro e (eventuale) di altri articoli funerari n.ro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  | del | |  |
|  |  |  |  |  |  | rilasciata/presentata da/a | | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - parere di idoneità igienico sanitaria relativo agli uffici asserviti all’attività n.ro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | del | | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | rilasciata/presentata da | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ; |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - parere di idoneità igienico sanitaria relativo all’autorimessa | | | | | | | | | | | | | n.ro | |  | |  |  | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  | del | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | rilasciata/presentata da/a | | | | | | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | ; | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  | | | |  |  |  |  |  | | | |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |  |  | |  | | | |  |  |  | | | | | |  | | |  | |  | |  |
|  | - parere di idoneità igienico sanitaria n.ro | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  | del | |  | | | |  |  | rilasciata/presentata da/a | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | relativo all'auto funebre con targa | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  | e | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | modello | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***COMUNICA***

Al fine dell’adeguamento ai requisiti previsti dall’art. 9, comma 2 della L.R. 12/2001, così come modificato

con L.R. 2/2010:

 l’attribuzione al/la sottoscritto/a dell’incarico di direttore tecnico, in possesso della qualifica professionale di “direttore

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tecnico di impresa funebre” | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | conseguita il | | | |  |  |  |  |  | presso | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | di aver designato quale direttore tecnico | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Il/la Sig/ra | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | nato/a | |  |  |  |  |  | il |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | cittadinanza | | | |  | |  |  |  | | |  |  | residente in | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | alla via |  | | |  |  |  |  |  | n. | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  | | | | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | CAP | | |  |  | con qualifica professionale conseguita il | | | | | | | | | |  |  |  | presso | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

, il quale ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato

“Dichiarazione del direttore tecnico

- di aver alle proprie dipendenze1 , con contratto di lavoro subordinato e continuativo, in qualità di operatori funebri in

possesso dei requisiti professionali di cui di all’art. 7, comma 1 della L.R. 12/2001 così come definiti con Delibera di Giunta Regionale 963/2009, i seguenti soggetti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sig./ra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nato a |  |  |  |  |  |  |  | il |  |  |  | cittadinanza | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | residente in | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | alla via | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | n. |  | |  |  | CAP |  |  | in possesso della seguente qualifica | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| professionale | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  | conseguita il |  |  |  | presso |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sig./ra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | nato a | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | il |  |  |  |  | cittadinanza | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | residente in | | | | |  |  |  |  |  |  |  | alla via | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | n. | |  |  | CAP |  | in possesso della seguente qualifica | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| professionale | |  | | | | | |  |  |  |  | conseguita il |  |  |  | presso |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sig./ra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | nato a | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | il |  |  |  |  |  | cittadinanza | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | residente in | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | alla via | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | n. | |  |  | CAP |  |  | in possesso della seguente qualifica | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| professionale | |  | | | | | |  |  |  |  |  | conseguita il |  |  |  | presso |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sig./ra | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | nato a | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | il |  |  |  |  |  | cittadinanza | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | residente in | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| alla via | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | n. |  |  | CAP |  | in possesso della seguente | | | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| qualifica professionale | | | | | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | conseguita il | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | presso | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | Sig./ra | |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | nato a | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | il | |  |  |  |  | cittadinanza | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | residente in | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | alla via |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | n. |  | CAP |  | in possesso della seguente qualifica | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| professionale |  | | |  |  |  | conseguita il |  | presso |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 Ai sensi dell’art. 9 della L.R. 12/2001, così come modificato con L.R. 2/2010, la dotazione minima di personale per le imprese svolgenti l’attività funebre deve essere di un direttore tecnico, presso ogni sede e filiale, e quattro operatori funebri

***ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 del D.P.R. 445/2000,***

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del medesimo in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a ver ità

***DICHIARA***

* che è in regola con quanto previsto dagli artt. 11 e 12 del Regio Decreto 773/1931 (T.U.L.P.S.),
* che, ai sensi dell’art. 672 del D.Lgs 159/2011, nei propri confronti, non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del medesimo decreto, e che non sono state riportate condanne con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'art. 51, comma 3-bis del codice di procedura penale;

**[in caso di società]** di allegare apposita dichiarazione a firma dei soggetti di cui all’articolo 2 del DPR 252/1998, nellaquale gli stessi attestano l’insussistenza nei propri confronti di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 67 del D. Lgs. 159/20113.

* che non sussistono procedure concorsuali a carico dell’impresa;
* di non aver subito condanne penali comportanti l’applicazione delle pene accessorie comportanti la pena accessoria dell’interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
* di essere in regola con il versamento dei contributi dovuti;
* di rispettare le norme sulla sicurezza e salute dei lavoratori ottemperando a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;

 *(solo in caso di società)* che la società richiedente non è assoggettata a fallimento o ad altra procedura

concorsuale;

2 ai sensi di quanto previsto dall’art. 116 del D. Lgs. 159/2011, rientrano in tale previsione anche le cause di divieto, decadenza e sospensione di cui alla legge 575/1965.

3 Vedi nota 2