

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pontecagnano Faiano

Ufficio destinatario

Ufficio Pratiche Suap

**Domanda di autorizzazione:**

- Domanda di autorizzazione per subingresso in attività

Domanda di autorizzazione per il subingresso nell'attività funebre*Ai sensi della Legge Regionale 24/11/2001, n. 12 e s.m.i.***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	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	Tipologia
-------	-----------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-------------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
---	-----------	-------------------

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 all'attività di**

Attività svolta

con sede operativa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

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

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

e con rimessa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Classificazione rimessa

- a cielo aperto
- al chiuso

COMUNICA

il subingresso nell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (*specificare*)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

subingresso a

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia							
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA							
<p>A far tempo dal giorno</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> avvio dell'attività contestuale <input type="radio"/> avvio dell'attività con decorrenza dal <i>(specificare)</i> <input type="radio"/> reintestazione (senza inizio attività) 									
A seguito di (da non compilare in caso di reintestazione)		Specificare altre cause							
<p>Registrazione atto</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> l'atto di registrazione è in corso di registrazione, pertanto allega dichiarazione da parte del notaio <input type="radio"/> l'atto di registrazione è stato registrato 									
Numero atto di registrazione		Data atto di registrazione							
<p>Modifiche locali</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già trasmesse <input type="radio"/> che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita documentazione 									
<p>Modifiche attività</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata <input type="radio"/> che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata 									
<p>Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,</p>									
DICHIARA									
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, <i>"Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"</i>) <input checked="" type="checkbox"/> di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato 									
<p>possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività</p>									
<p>Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> oltre al sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <i>(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")</i> 									
<p><input checked="" type="radio"/> Domanda di autorizzazione</p>									

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

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

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazione da parte del notaio
- dichiarazione del responsabile della conduzione dell'attività funebre
- copia del documento d'identità di tutti i lavoratori dipendenti
- copia del tariffario in cui vengono elencate le tariffe dei servizi standardizzati forniti dall'impresa
- copia delle buste paga del direttore tecnico e degli operatori funebri
- copia degli attestati di formazione professionale
- elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle autotunebrì utilizzate
- titolo di proprietà dei carri funebri e dei mezzi utilizzati
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

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.

Pontecagnano Faiano

Luogo

Data

il dichiarante