

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL DPR 445/2000 e ss.m. ed ii. IMPRESA
ESERCENTE ATTIVITÀ FUNEBRE GIÀ IN ATTIVITÀ ALLA DATA DEL 10.08.2013**

(art. 2, comma 4, del Regolamento regionale in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali in attuazione dell'art. 15 della l.r. 03.08.2011, n. 15, approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 8 agosto 2012, n. 7/R.)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (prov.) _____
residente a _____
via/piazza _____
cittadinanza _____
recapito telefonico n. _____ fax n. _____
email _____ @ _____
codice fiscale _____

Riquadro da compilare in caso di presentazione da parte di società e simili

Non in proprio, ma in qualità di _____
e come tale, in rappresentanza di _____
con sede legale in _____
via _____
telefono _____ Codice Fiscale _____
costituita in data _____ iscritta al n. _____
del Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di _____

- già titolare alla data del 10.08.2013 di impresa funebre**

nei locali siti a BIELLA

in Via/Corso _____ n. _____

in forza di :

- licenza di P.S. n. _____ del _____
 dia/scia presentata in data _____

Presa visione del D. P. G. R. 8 agosto 2012 n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali, in attuazione dell'art. 15 della Legge Regionale 3 agosto 2011 n. 15 (Disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali)"

Ai sensi dei disposti di cui all'art. 2, comma 4, del Regolamento di cui sopra

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale,

QUALI REQUISITI PROFESSIONALI:

(Ai sensi dell'art.4 comma 5 del regolamento Regionale 8/08/2012 n.7/R)

-di aver esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del regolamento Regionale 8/08/2012 n.7/R l'attività di impresa funebre in qualità di :

- Ditta individuale
- Legale rappresentante della Società
- Socio
- Addetto allo svolgimento dell'attività funebre

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio:

Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

-di avere frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____;

OPPURE

si impegna (barrare la casella)

a svolgere e a far svolgere ai dipendenti che non posseggano al momento dell'entrata in vigore del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R l'esperienza quinquennale nel settore richiesta dallo stesso Regolamento, i corsi di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre entro 90 giorni dalla effettiva disponibilità dell'offerta formativa

NB: l'ultima opzione può essere indicata esclusivamente nel periodo transitorio antecedente l'effettiva disponibilità dell'offerta formativa.

DICHIARA INOLTRE
di avere la capacità tecnica e di risorse umane a garanzia della continuità e dell'adeguatezza
del servizio nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento regionale 8 agosto 2012

n. 7/R e specificamente:

- Di avere la disponibilità di un magazzino per la vendita di casse mortuarie e altri articoli funebri
ubicato inVia.....n.....

QUALI REQUISITI TECNICI

- Di avere la disponibilità continuativa di almeno un mezzo funebre in proprietà o contratto di leasing. (1)
- Di avere la disponibilità continuativa di un'autorimessa attrezzata per la disinfezione e il ricovero
di non meno di un mezzo funebre. (2)
- Di avere disponibilità di personale in possesso di sufficienti conoscenze teoriche-pratiche e
dotazioni strumentali, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 3 comma 1 lettera e) del
DPGR 08/08/2012 N.7/R

OPPURE

**DI POSSEDERE I REQUISITI TECNICI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI (1), (2), (3) E A TAL
FINE DICHIARA** (selezionare la/le opzione/i interessata/e)

- di far parte del Consorzio denominato
iscritto alla C.C.I.A.A. di(iscrizione R.E.A. n.)
- di avere stipulato un contratto di agenzia con.....
.....iscritta alla C.C.I.A.A. di
.....(iscrizione R.E.A. n.), per la durata di
- di avere stipulato un contratto di fornitura con.....
.....iscritta alla C.C.I.A.A. di.....
(iscrizione R.E.A. n.....), per la durata di.....

- di essere in regola con i versamenti INPS (ISCRIZIONE N.....);
- di essere in regola con i versamenti INAIL (ISCRIZIONE N.....);
- che l'impresa si avvale delle risorse umane, a garanzia della prestazione, di seguito elencate:

.....
.....

- che l'impresa ha la disponibilità di n..... auto funebri, rimessate in
Via.....

- di aver adempiuto alle norme in materia di sicurezza sul lavoro con riferimento alle prescrizioni
del d. lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

Luogo/Data

Firma leggibile