

**IMPRESA FUNEBRE - segnalazione certificata di inizio attività per trasferimento di sede dell'attività (art. 115 T.U.L.P.S – DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R ) Domanda di vidimazione giornale degli affari**

**Al Sig. Sindaco del Comune di Biella**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a.....(prov.).....  
residente a.....  
via/piazza.....  
cittadinanza .....  
recapito telefonico n.....  
fax: ..... PEC: ..... email.....  
codice fiscale.....titolare di impresa individuale, partita IVA  
..... iscritta al n. .... del Registro  
delle imprese presso la C.C.I.A.A. di .....

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 \_\_\_\_\_

**Preso 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)”**

**PREMESSO**

- che è titolare di autorizzazione/SCIA rilasciata da/presentata al Comune di Biella in data \_\_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività di impresa funebre ubicato in Biella, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;
- che intende trasferire l'impresa funebre sopra indicata dalla sede attuale alla nuova sede posta in Biella, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

**di iniziare l'attività di impresa funebre alla nuova sede sopra specificata, dalla data di presentazione della presente.**

**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.**

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del D. Lgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULPS;
- che l'attività esercitata nei locali è compatibile con le Norme Urbanistico Edilizie della Città di Biella;
- di avere la legittima disponibilità dei locali sede dell'attività a titolo di:
  - proprietario  affittuario  altro.....
- che l'attività:
  - si svolge** in locali adibiti ad **esposizione e/o vendita all'ingrosso o al dettaglio** con superficie lorda superiore a 400 mq comprensiva dei servizi e depositi;
  - non si svolge in locali con le caratteristiche sopra indicate;**

**RIQUADRO DA COMPILARE IN CASO DI LOCALI ADIBITI AD ESPOSIZIONE E/O VENDITA AL DETTAGLIO CON SUPERFICIE LORDA SUPERIORE A 400 MQ. COMPRESIVA DEI SERVIZI E DEPOSITI**

- di essere in possesso del **certificato prevenzione incendi** pratica numero.....rilasciato in data..... dal Comando Provinciale Vigili del Fuoco di .....
- oppure**
- di **aver presentato** segnalazione certificata d'inizio attività: **Pratica Numero** .....in data.....**al Comando Provinciale Vigili del Fuoco di** ....., **ai sensi ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 1/8/2011, n. 151.**

**DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**

in caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un RAPPRESENTANTE diverso per ogni esercizio ai sensi dell'art. 115 del T.U.L.P.S. in possesso di sufficienti conoscenze tecniche in attinenza alle specifiche mansioni svolte, inquadrato secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. e) del DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R .

In caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, è necessaria la nomina di un PREPOSTO responsabile dell'unità locale in possesso di sufficienti conoscenze tecniche in attinenza alle specifiche mansioni svolte, inquadrato secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria, diverso da quello preposto alla sede principale o ad altre sedi ai sensi dell'art. 3 comma 4 lett. b) del DPGR 8 agosto 2012 n. 7/R .

**N.B. IL RAPPRESENTANTE E IL PREPOSTO POSSONO COINCIDERE CON LA MEDESIMA PERSONA.**

**RIQUADRO DA COMPILARE IN CASO DI NOMINA DEL RAPPRESENTANTE E DEL PREPOSTO**

Che il/la **RAPPRESENTANTE** per il suddetto esercizio è il/la signor/a  
 .....  
 che ha compilato la dichiarazione di accettazione della rappresentanza a pag. 7 e 8 del presente modulo.  
 Che il/la **PREPOSTO/A** per il suddetto esercizio è il/la signor/a  
 .....  
 che ha compilato la dichiarazione di accettazione dell'incarico a pag. 9 e 10 del presente modulo.  
 Che il/la **RAPPRESENTANTE E PREPOSTO/A** per il suddetto esercizio è il/la signor/a  
 .....  
 che ha compilato le dichiarazioni di accettazione della rappresentanza a pag. 7 e 8 e l'accettazione dell'incarico di preposto a pag. 9 e 10 del presente modulo.



## REQUISITI TECNICI

### DICHIARA

- **(1)** Di avere la disponibilità continuativa di almeno un mezzo funebre:
  - in proprietà
  - contratto di leasing stipulato con.....in data.....per la durata di .....
- **(2)** Di avere la disponibilità continuativa di un'autorimessa ubicata nel comune di .....prov.....Via.....n..... attrezzata per la disinfezione e il ricovero di non meno di un mezzo funebre.
- **(3)** 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 8 agosto 2012 n. 7/R(di cui si riporta il contenuto in calce al modello)

### OPPURE

### DICHIARA

**DI POSSEDERE I REQUISITI TECNICI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI (1), (2), (3) IDONEI A GARANTIRE IN VIA CONTINUATIVA E FUNZIONALE L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA'**

**E A TAL FINE DICHIARA (selezionare la/le opzione/i interessata/e)**

- di far parte del Consorzio denominato .....  
scritto alla C.C.I.A.A. di .....(iscrizione R.E.A. n. ....)  
per la durata di .....
- 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.....

## REQUISITI MORALI

- Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni.
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio.
- Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione delle pene accessorie dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione;
- Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
- Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.
- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 bis del codice penale.

**Che i suddetti requisiti morali sono posseduti dal personale addetto alla trattazione degli affari relativi all'attività funebre.**

- 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

**CONSAPEVOLE CHE L'ATTIVITÀ DEVE ESSERE ESERCITATA NEL RISPETTO DELLE SEGUENTI PRESCRIZIONI:**

1. usare un registro delle operazioni compiute, vidimato dalla autorità locale di pubblica sicurezza, sul quale riportare di seguito e senza spazi in bianco: il nome, il cognome, il domicilio del committente, la data e la natura della commissione, il premio pattuito, esatto o dovuto e l'esito delle operazioni;
2. non compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite di documento d'identità e trascrivere gli estremi sul registro di pubblica sicurezza;
3. tenere permanentemente affissa nei locali dell'agenzia, in modo visibile, la tabella delle operazioni con le relative tariffe;
4. non compiere operazioni diverse da quelle indicate nella predetta tabella né ricevere compensi maggiori di quelli indicati nella tariffa e comunicare ogni eventuale variazione al Settore Attività Economiche - SUAP Citta' di Biella ;
5. conservare copia della documentazione relativa ai servizi prestati con l'indicazione dei dati anagrafici delle persone a cui si riferiscono;
6. comunicare al Settore Attività Economiche- SUAP Citta' di Biella - ogni variazione dell'assetto societario o della ditta individuale;
7. la cessazione dell'attività deve essere comunicata al Settore Attività Economiche- SUAP Citta' di Biella;

**CHIEDE**

La vidimazione del giornale degli affari composto da n.....fogli e numerato dal n.....al n.....

Allega:	
<input type="checkbox"/>	fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato;
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari);
<input type="checkbox"/>	dichiarazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., con relative copie del documento di identità in corso di validità, da compilare da parte di: altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (SNC: tutti i soci, SAS: socio accomandatario SPA e SRL: rappresentante legale e membri del C.d.A. con poteri di firma);
<input type="checkbox"/>	copia della tabella delle operazioni (in duplice copia)- in bollo pari a Euro 16,00- da depositare per la vidimazione da parte del Comune
<input type="checkbox"/>	registro delle operazioni "giornale degli affari" per la vidimazione da parte del Comune
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

la presente segnalazione dovrà essere tenuta nel locale a disposizione degli organi di vigilanza.

Luogo,..... data.....

Firma leggibile .....

## ACCETTAZIONE DEL/LA RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a ..... il ..... residente in.....

via ..... codice fiscale.....

**dichiara di aver accettato la rappresentanza ai sensi dell'art. 115 del T.U.LL.P.S. alla sede di Via.....n..... Torino**

### 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,

- **Di non essere rappresentante di P.S. per nessun'altra impresa funebre**
- Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;
- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULLPS;
- Di non essere stato interdetto o inabilitato;
- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 bis del codice penale.
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni.
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio.
- Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione delle pene accessorie dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione;
- Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
- Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.

### Allega:

- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato..

Luogo,..... data.....

Firma leggibile .....

**REQUISITI PROFESSIONALI DEL/LA RAPPRESENTANTE**  
Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R

dichiara di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del **Regolamento Regionale 8 agosto 2012 n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali" vigente dal 10 agosto 2012** l'attività di impresa funebre in qualità di:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante della Società              |
| <input type="checkbox"/> Socio/a           | <input type="checkbox"/> Addetto/a 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) \_\_\_\_\_;

**PER CORSI FREQUENTATI AL DI FUORI DELLA REGIONE PIEMONTE**

**DICHIARA**

**(Ai sensi dell'art. 11 dell'Allegato "A" della Deliberazione Giunta Regionale 22 settembre 2014 n. 22-343)**

di avere ottenuto dalla Regione Piemonte – Settore Standard Formativi, Qualità e Orientamento, con provvedimento n. prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ il riconoscimento della piena equivalenza del titolo conseguito.

Allega:

- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato.

Luogo,..... data.....

Firma leggibile .....



## ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI PREPOSTO/A

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a ..... il .....residente in.....

via .....codice fiscale.....

**dichiara di aver accettato l'incarico di preposto alla sede di Via.....**

.....n..... **Biella**

### 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,

- **Di essere preposto per l'attività funebre esclusivamente per la suddetta impresa funebre e per la suddetta sede.**
- Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;
- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULLPS;
- Di non essere stato interdetto o inabilitato;
- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 bis del codice penale;
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni.
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio.
- Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione delle pene accessorie dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione;
- Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
- Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.

### Allega:

- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato

Luogo,..... data.....

Firma leggibile .....

**REQUISITI PROFESSIONALI DEL/LA PREPOSTO/A**

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R

dichiara di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del **Regolamento Regionale 8 agosto 2012 n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali" vigente dal 10 agosto 2012** l'attività di impresa funebre in qualità di:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante della Società              |
| <input type="checkbox"/> Socio/a           | <input type="checkbox"/> Addetto/a 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) \_\_\_\_\_;

**PER CORSI FREQUENTATI AL DI FUORI DELLA REGIONE PIEMONTE**

**DICHIARA**

**(Ai sensi dell'art. 11 dell'Allegato "A" della Deliberazione Giunta Regionale 22 settembre 2014 n. 22-343)**

di avere ottenuto dalla Regione Piemonte – Settore Standard Formativi, Qualità e Orientamento, con provvedimento n. prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ il riconoscimento della piena equivalenza del titolo conseguito.

Allega:

- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato

Luogo,..... data.....

Firma leggibile .....

**Dichiarazione attestante l'inesistenza delle cause di divieto, decadenza, sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., da compilare da parte di:**

- altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (S.n.c.: tutti i soci; S.a.s.: soci accomandatari; S.p.A. ed S.r.l.: rappresentante legale e componenti dell'organo di amministrazione);

**è N.B. Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità e fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini extracomunitari.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso: M / F C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- **che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;**

di essere consapevole che le dichiarazioni false, le 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 dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso: M / F C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- **che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;**

di essere consapevole che le dichiarazioni false, le 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 dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso: M / F C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- **che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i.;**

di essere consapevole che le dichiarazioni false, le 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 dagli artt. 483 e 489 del C.P.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

## NOTE E AVVERTENZE

Si rammenta che le imprese sono tenute a comunicare allo stesso ufficio cui è presentata la presente SCIA ogni variazione

### ART. 11 T.U.LL.P.S.

Salve le condizioni particolari stabilite dalla legge nei singoli casi le autorizzazioni di polizia debbono essere negate:

- 1) a chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione;
- 2) a chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza.

---

### Articolo 513. bis CODICE PENALE Illecita concorrenza con minaccia o violenza

Chiunque nell'esercizio di un'attività commerciale, industriale o comunque produttiva, compie atti di concorrenza con violenza o minaccia, è punito con la reclusione da due a sei anni.

La pena è aumentata se gli atti di concorrenza riguardano un'attività finanziata in tutto o in parte ed in qualsiasi modo dallo Stato o da altri enti pubblici

---

### Art. 3 comma 1 lett. e) D.P.G.R. 8 agosto 2012 n.7/R

e) disponibilità di personale in possesso di sufficienti conoscenze teoriche-pratiche e dotazioni strumentali capaci di garantire il rispetto della legislazione a tutela della salute dei lavoratori; in particolare, un responsabile dell'attività funebre, specie dello svolgimento delle pratiche amministrative e della trattazione degli affari, anche coincidente col titolare o legale rappresentante dell'impresa, coadiuvato da almeno quattro operatori funebri o necrofori con regolare contratto di lavoro, stipulato direttamente con il soggetto esercente l'impresa di attività funebre o con altro soggetto di cui questo si avvale in forza di un formale contratto, nel rispetto della normativa vigente in materia di mercato del lavoro. Il personale deve essere adeguatamente formato in conformità a quanto stabilito dalla legislazione regionale e dal successivo articolo 4.

Il D.P.G.R. 8 agosto 2012 n.7/R è consultabile al seguente indirizzo internet

<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2012/32/attach/re201207.pdf>

La Deliberazione Giunta Regionale 22 settembre 2014 n. 22-343 è consultabile al seguente indirizzo internet

[http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2014/39/attach/dgr\\_00343\\_490\\_22092014.pdf](http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2014/39/attach/dgr_00343_490_22092014.pdf)

## AVVERTENZE

La pratica, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa completa degli allegati previsti, sottoscritta dal richiedente (l'assenza della firma è motivo di rigetto), unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità dei firmatari, ovvero firmata con firma digitale, utilizzando la Posta Elettronica Certificata (P.E.C.): [protocollo.comunebiella@pec.it](mailto:protocollo.comunebiella@pec.it)

**N.B. IL REGISTRO GIORNALE DEGLI AFFARI E LA COPIA DEL TARIFFARIO IN DUPLICE COPIA PER LA VIDIMAZIONE DA PARTE DEL COMUNE DOVRANNO ESSERE PRESENTATI DIRETTAMENTE AL SETTORE ATTIVITA' ECONOMICHE -UFFICIO POLIZIA AMMINISTRATIVA-CITTA' DI BIELLA - VIA TRIPOLI N.48 - 1° PIANO-IN BASE AL SEGUENTE ORARIO:**

- LUNEDI/MARTEDI/MERCOLEDI/VENERDI: DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00
- GIOVEDI: DALLE ORE 8,00 ALLE ORE 12,30 E DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 16.00