

**Ufficio destinatario**

***Ai sensi dell'articolo 70-bis della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33***

|                    |        |                |                  |                               |              |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| 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 |              |
|                    |        |                |                  |                               |              |

|                                                          |        |                             |  |  |             |                               |                   |       |       |     |     |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|--|--|-------------|-------------------------------|-------------------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo                                                    |        |                             |  |  |             |                               |                   |       |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |                             |  |  | Tipologia   |                               |                   |       |       |     |     |
| Sede legale                                              |        |                             |  |  |             |                               |                   |       |       |     |     |
| 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 |       |       |     |     |

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione alla casa funeraria collocata in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | Categoria            | Visura                   |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                    |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

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

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Agibilità dei locali | Protocollo           | Data                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**svolta nell'ambito dell'attività funebre avviata con**

|                                                                |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo           | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**SEGNALA**

|                          |                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>    | l'avvio dell'attività                                                                            |
| <input type="radio"/>    | la modifica di una attività esistente, riguardante:                                              |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale                           |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti                                                                                  |
| <input type="radio"/>    | la variazione dell'attività, riguardante:                                                        |
| <input type="radio"/>    | cambio di ragione sociale                                                                        |
| <input type="radio"/>    | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="radio"/>    | subingresso                                                                                      |
| <input type="radio"/>    | sospensione o ripresa dell'attività                                                              |
| <input type="radio"/>    | cessazione dell'attività                                                                         |

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo           | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligersi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della segnalazione certificata di inizio attività
- ☒ che la casa funeraria possiede le caratteristiche igienico-sanitarie previste dall'articolo 70-bis della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33, dal Regolamento regionale 14/06/2022, n. 4 e dal Decreto del Presidente della Repubblica 14/01/1997
- ☒ che l'impresa in possesso dei requisiti di cui all'articolo 74, comma 3 della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33
- ☒ che in caso di presenza di sala del commiato, la stessa è in possesso dei requisiti propri delle camere mortuarie
- ☒ che la casa funeraria dispone, in relazione ai volumi delle attività da effettuare, di locali destinati ad ospitare le salme e i feretri, di locali destinati ad ospitare feretri sigillati per i riti di commiato, nonché di locali di supporto e di servizio, aventi i requisiti strutturali di cui all'Allegato I del Regolamento Regionale 14/06/2022, n. 4
- ☐ che la casa funeraria non si trova a distanza inferiore a cento metri dal perimetro di strutture sanitarie, sociosanitarie, socio assistenziali e hospice, di crematori o a distanza inferiore a cento metri dalla fascia di rispetto dei cimiteri
- ☐ che la casa funeraria non si trova a distanza inferiore a

Distanza casa funeraria

m

dal perimetro di strutture sanitarie, sociosanitarie, socio assistenziali e hospice, di crematori o a distanza inferiore a

Distanza casa funeraria

m

dalla fascia di rispetto dei cimiteri come previsto dal Regolamento comunale in materia

Estremi del Regolamento comunale

- ☒ che la casa funeraria, se collocata in edifici aventi anche altre funzioni, assicura un accesso indipendente e dedicato per tutte le attività connesse alle stesse case funerarie
- ☒ che presso la casa funeraria saranno custoditi i feretri sigillati per il tempo strettamente necessario per procedere al trasporto all'estero, alla tumulazione, all'inumazione o alla cremazione e che in ogni caso sono assicurate idonee condizioni di conservazione
- ☒ che il numero di feretri in custodia non è superiore al numero delle sale a disposizione per l'osservazione delle salme e per la celebrazione dei riti di commiato maggiorato del 50% ed arrotondato per eccesso
- ☒ che l'accesso alle case funerarie per il personale e per i feretri è distinto dall'accesso dei dolenti

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ 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
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

#### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA ALL'INTERNO DEL TERRITORIO COMUNALE (A1) - collocazione precedente

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | SNC                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                      |

**MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI**

Tipologia modifica

- ☐ estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- ☐ riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

**CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**SUBINGRESSO A - precedente intestatario**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali

- ☐ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già trasmesse
- ☐ che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita documentazione

Modifiche attività

- ☐ che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ**

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

## CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

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

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

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

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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)

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ descrizione puntuale delle attività esercitate presso la casa funeraria
- ☐ documentazione tecnica attestante che le pareti che separano le sale destinate ai riti di commiato dai restanti locali possiedono valori dell'indice del potere fonoisolante apparente  $R_w$ , così come definito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 05/12/1997, almeno di 55 dB(A)
- ☐ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono e i requisiti strutturali previsti dall'Allegato I del Regolamento Regionale 14/06/2022, n. 4
- ☐ ricevuta dei diritti sanitari dell'ATS
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

### 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

Saronno

Luogo

Data

il dichiarante