

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL TITOLO ABILITATIVO ALL'ESERCIZIO DI FILIALE PER SVOLGERE L'ATTIVITA' FUNEBRE
art. 3, comma 1, Delibera di Giunta Regione Campania n.89 del 20/2/2018

_____, lì _____

Al sig. Sindaco del Comune di

_____ (_____)

Tramite Ufficio Suap

p.c. Al Dirigente della U.D.O. 02
Responsabile del Registro Regionale delle
Imprese svolgenti l'attività funebre e di trasporto salme
della Regione Campania

Centro Direzionale, Isola C3

NAPOLI

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e
residente in _____ alla via _____ n. _____, Cod.
Fisc. _____, in qualità di legale rappresentante della impresa
_____ con sede in _____ alla via _____ n. _____,
Partita Iva e Codice Fiscale _____,

CHIEDE

il rilascio del titolo abilitativo di filiale per svolgere l'attività funebre nei locali di via _____ n. _____, di cui all'art. 1, comma 8, allegato A della L.R. 12/2001, modificata dalla L.R. 7/2013, con le modalità di cui all'art.3, comma 1, della Delibera di Giunta Regione Campania n. 89 del 20/02/2018.

A tal fine il sottoscritto nella propria qualità, con dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, **consapevole** che la falsa dichiarazione, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (compresi gli intercalari allegati), decadrà dai benefici conseguiti alla presentazione della presente richiesta,

DICHIARA QUANTO SEGUE

- 1) Di essere in possesso di titolo abilitativo per la sede dell'impresa funebre rilasciato dal Comune di _____, con n. _____;
- 2) Che il **direttore tecnico dell'impresa scrivente, responsabile per la filiale di cui si richiede il titolo abilitativo**, incaricato alla gestione del servizio e abilitato ad agire nei confronti del Comune, in possesso della qualifica professionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale 15 maggio 2009, n.963, è il sig. _____, nato a _____ il _____, con recapito telefonico _____, mail: _____, PEC: _____;
- 3) Che l'amministratore o il titolare dell'impresa scrivente ed il direttore tecnico responsabile, per quanto di loro conoscenza, sono in possesso dei requisiti previsti dalla certificazione antimafia ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro le organizzazioni criminali di tipo mafioso, anche straniere);
- 4) Che l'impresa scrivente e/o il suo direttore tecnico non sono stati sospesi o interdetti allo svolgimento dell'attività funebre, di cui all'art. 8 bis della L.R. 12/2001, modificata dalla L.R. 7/2013;
- 5) Che l'impresa scrivente rispetta, per il proprio personale utilizzato per lo svolgimento dell'esercizio dell'attività funebre e per gli ambienti di lavoro, il D.Lgv. 81/08 (ex D.Lgv. 626/94);
- 6) Che i dipendenti dell'impresa scrivente, utilizzati per lo svolgimento dell'attività funebre, sono in possesso della qualifica professionale di cui alla Delibera di Giunta Regione Campania n.963 del 15/5/2009, così come stabilito dalla richiamata L.R. 12/2001 s.m.i.;
- 7) Garantisce l'applicazione dei prezzi dei servizi funebri standardizzati di cui all'art.3, allegato A della L.R. 12/2001, modificata dalla L.R. 7/2013;
- 8) Di essere in possesso dei requisiti dalla L.R. 12/2001, modificata dalla L.R. 7/2013 e dei requisiti e delle autorizzazioni di cui all'art. 3, comma 1, dell'allegato alla Delibera di Giunta Regione Campania n.89 del

20/02/2018;

9) Di essere assoggettato, per i dipendenti, al C.C.N.LL. delle imprese funebri, sottoscritto dalla Federazione di categoria e dai sindacati dei lavoratori più rappresentative a livello nazionale;

**Per tanto, come disposto dall'art. 3, comma 1, dell'allegato alla
Delibera Giunta Regione Campania n.89 del 20/2/2018**

ALLEGA ALLA PRESENTE

1) Copia del titolo abilitativo per svolgere l'esercizio di attività funebre rilasciato per la sede rilasciato dal Comune di _____, con numero _____, in data _____, per i locali situati in via _____, n. _____ e copia dell'attestato di iscrizione nel registro regionale sezione prima per lo stesso esercizio;

2) Copia dei modelli UNILAV e copia delle buste paga (*Allegato 1*) del personale dipendente dell'impresa, utilizzato per svolgere l'attività funebre di filiale, riportanti le mansioni ricoperte, la data di assunzione, e che sono:

- **un direttore tecnico dell'impresa**, preposto alla trattazione degli affari e dedicato alla filiale per la quale si richiede il rilascio del titolo abilitativo, sig. _____, matricola _____;

- due **unità di personale**, impiegato nella prestazione del servizio, tutti con mansione di operatore funebre addetto al trasporto a cui affidare l'incarico di trasporto della salma, tutti assunti con contratto di lavoro subordinato e continuativo, conforme alle disposizioni sul collocamento, contributive, assicurative e concernenti le norme sulla sicurezza negli ambienti di lavoro:

- sig. _____, matricola n. _____ – operatore funebre addetto al trasporto;

- sig. _____, matricola n. _____ – operatore funebre addetto al trasporto;

Si allega vicino ad ogni busta paga, per ogni operatore funebre addetto al trasporto e per il direttore tecnico:

- copia dei rispettivi attestati di qualificazione di tutto il personale utilizzato per lo svolgimento dei trasporti funebri, così come stabilito dall'art. 9 comma 2 della L.R. 12/2001, s.m.i.;

- copia dei rispettivi certificati di avvio al percorso di aggiornamento stabiliti dall'art. 7, comma 3 ter, della L.R. 12/2001, modificata dalla L.R. 7/2013;

- copia dei rispettivi certificati di iscrizione al Registro Regionale delle Imprese svolgenti l'attività funebre e di trasporto salme della Regione Campania, sezione seconda;

- copia dei rispettivi documenti di riconoscimento;

3) Copia del contratto di fitto (*Allegato 2*), regolarmente registrato presso l'Agenzia dell'Entrate di _____ il _____, atto n. _____, attestante la disponibilità continuativa nel territorio comunale e precisamente in _____ alla via _____ n. _____, di locali di accoglienza dei clienti, muniti di autorizzazione di cui ai punti precedenti i) e j);

4) Copia della valutazione del rischio sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, ai sensi del D.Lgs. 81/08 s.m.i. (*Allegato 7*);

5) Copia della nomina del medico competente per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, ai sensi del D.Lgs. 81/08 (*Allegato 8*);

6) Casellario giudiziario dell'amministratore e del direttore tecnico dedicato dell'impresa richiedente (*Allegato*);

7) **Copia** della comunicazione di inizio di attività per il disbrigo pratiche amministrative conseguenti al decesso di persone, prevista dall'art. 115 T.U.L.P.S., inviata al Comune di _____ il _____, con prot. n. _____, per i locali in cui si chiede il rilascio del titolo abilitativo (*Allegato 10*);

8) Copia della comunicazione di inizio di attività di vicinato per l'esercizio di vendita di casse funebri, inviata al Comune di _____ il _____, con prot. n. _____, per i locali in cui si chiede il rilascio del titolo abilitativo (*Allegato 11*);

9) Copia degli attestati di regolarità contributiva previdenziale e fiscale (*Allegato 12*);

10) Copia delle tariffe per i funerali con prestazioni standardizzate praticati dall'impresa, di cui all'art. 3, comma 3, dell'allegato A alla L.R. 12/2001, modificata dalla L.R. 7/2013, di cui una copia sarà inviata, a cura dello scrivente, alla Consulta Regionale Campana delle attività funebri e cimiteriali. (*Allegato 13*);

Con Osservanza

L'Amministratore / Il titolare

