

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI DELL'IMPRESA FUNEBRE E DEI SOGGETTI A ESSA COLLEGATI
DA ALLEGARE ALLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
AI SENSI DELL'ART. 6 COMMA 2 L.R. 29.11.2019 N. 48

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ codice fiscale _____ residente nel Comune di _____
_____ Provincia _____ Via _____

nella qualità di titolare dell'Impresa _____ con sede nel Comune di _____
_____ Provincia _____ Via _____

Partita I.V.A. _____ Iscrizione al n. _____ al
Registro Imprese / Albo Imprese Artigiane presso la Camera di Commercio della Provincia di _____,
posizione I.N.P.S. n. _____ del _____, posizione
I.N.A.I.L. n. _____ del _____;
telefono _____ e-mail _____ pec _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre le sanzioni amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dell'art. 8 della L.R. 29.11.2019 n. 48, specificatamente:

- di una sede idonea e adeguata per la trattazione degli affari, comprendente un ufficio e una sala di esposizione per gli articoli funebri, diversi dalle altre attività svolte con la stessa Partita Iva in cui è esposto il prezzario di tutte le forniture e prestazioni rese, con la precisazione che il corrispettivo relativo alla parte del servizio funebre di competenza dell'impresa è attualmente esente da IVA, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, n. 27, del Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633 (Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto), e lo stesso è esibito a chiunque richieda un preventivo per lo svolgimento del servizio funebre.

Sede dell'attività

- proprietà sita in _____ categoria catastale _____
- affitto sita in _____ categoria catastale _____
contratto n. _____ del _____

Certificato di agibilità della sede n. _____ del _____ rilasciato da _____ .

- di n. _____ mezzi funebri, con relativa idoneità sanitaria, di proprietà o tramite leasing, adibito al trasporto di salme e di cadaveri e un'apposita autorimessa, avente requisiti di idoneità secondo la normativa nazionale vigente, verificate dalle ASP. Tali autorimesse dispongono di adeguate dotazioni per il lavaggio e sanificazione del vano di carico del mezzo funebre (art. 8 comma 1 lett. b L.R. 48/2019, artt. 20 e 21 della Legge 285/1990). Il lavaggio della carrozzeria esterna e dell'abitacolo può essere effettuato all'esterno dell'impresa presso autolavaggi autorizzati.

Mezzi Funebri

- proprietà
- leasing

1. Targa _____ marca e modello _____ in
possesso di certificazione igienico sanitario annuale dall'ASP _____ rilasciato
in data _____
2. Targa _____ marca e modello _____ in
possesso di attestato ASP _____ rilasciato in data _____

3. Targa _____ marca e modello _____ in possesso di attestato ASP _____ rilasciato in data _____
4. Targa _____ marca e modello _____ in possesso di attestato ASP _____ rilasciato in data _____
5. Targa _____ marca e modello _____ in possesso di attestato ASP _____ rilasciato in data _____
6. Targa _____ marca e modello _____ in possesso di attestato ASP _____ rilasciato in data _____

Autorimessa

proprietà

affitto

sita in _____, i cui requisiti di idoneità urbanistici e sanitari sono stati certificati, rispettivamente, dal competente settore urbanista dell'Ente (nota prot. n. _____ del _____) e dall'ASP (con nota prot. n. _____ del _____)

- di un responsabile, abilitato alla trattazione delle pratiche amministrative e degli affari stabilmente assunto con regolare rapporto di lavoro (che può coincidere con il titolare o il legale rappresentante).

Sig./ra _____ nato il _____ a _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

- di personale dipendente sufficiente (per categoria professionale e per numero) a garantire lo svolgimento del servizio nel rispetto delle norme nazionali sul lavoro e sulla sicurezza dei lavoratori;

DICHIARA, ALTRESÌ,

- ai sensi dell'art. 8 comma 2 della L.R. 29.11.2019 n. 48, di ricorrere a:

accordi con altre imprese certificate

associazione temporanea

contratto di rete

Estremi accordo/associazione/contratto (debitamente registrato) _____

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 e dell'art.13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), presta il suo consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità e nell'ambito dello svolgimento delle operazioni per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Reggio Calabria li _____

Firma
