

 <p><b>COMUNE DI MONREALE</b> Provincia di Palermo</p> <p>Area Pianificazione Gestione e Assetto del Territorio</p> <p><b>S.U.A.P.</b> Sportello Unico delle Attività Produttive</p>	<p><u>ALLEGATO B-31</u></p> <p><b>Agenzia funebre</b></p> <p>LR n. 28/1999 LR n.18/2010</p>
---	---

<p><b>1. Dati generali dell'intervento</b></p>
<p><b>1.1 – Ubicazione intervento</b> <i>(Indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento)</i></p>
<p><b>1.2 – Riportare descrizione sintetica dell'intervento</b> <i>(Riportare la Descrizione inserita nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento)</i></p>

<p><b>2. Specifiche relative all'attività</b></p>
<p>Il sottoscritto <i>(nome e cognome)</i></p>
<p>I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica</p>
<p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p>
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri:</p>
<p><i>N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i></p>
<p><b>2.1 – Tipologia di esercizio</b></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Commercio, agenzia d'affari e trasporto</b></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Trasporto</b> (compilare specificatamente la sezione 2.3.1)</p>
<p>Riportare denominazione esercizio:</p>
<p><b>2.2 – Superficie esercizio</b></p>
<p>Specificare superficie adibita all'esercizio dell'attività:</p>
<p><b>2.3 – Dichiarazioni generali</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dalle vigenti norme per l'esercizio dell'attività</p>
<p><input type="checkbox"/> I locali sono ad uso esclusivo dell'impresa di onoranze funebri e possiedono caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti</p>

<input type="checkbox"/> Il sottoscritto si impegna alla pubblicizzazione all'interno della sede dei propri servizi e delle relative tariffe	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto ha approntato il piano formativo indirizzato all'individuazione ed alla soddisfazione delle esigenze professionali del personale, in caso di corsi di formazione ancora da effettuare	
<input type="checkbox"/> L'attività, ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.P.R. n° 227 del 19/10/2011	<input type="checkbox"/> è esente dall'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico. Note:  <input type="checkbox"/> è soggetta all'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico:
<input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>non superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997 ( <i>Allegare modello E13</i> )	<input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997 ( <i>Allegare modello A10</i> )
La struttura <input type="checkbox"/> è soggetta <input type="checkbox"/> non è soggetta al Controllo Prevenzione Incendi, ai sensi del DPR 151/2011 ( <i>In caso positivo allegare il modulo A6</i> )  Note:	
<input type="checkbox"/> L'attività <b>prevede</b> lo scarico di acque reflue e/o meteoriche di qualsiasi natura e tipologia?	
<input type="checkbox"/> Allega dichiarazione di conformità alle norme in materia di scarichi (modello A11)	<input type="checkbox"/> Allega segnalazione attivazione scarico acque reflue assimilate alle acque reflue domestiche (modello E11)
<input type="checkbox"/> L'attività <b>non prevede</b> lo scarico di acque reflue e/o meteoriche.  Note:	
<b>2.3 – Trasporto funebre</b>	
<b>2.3.1 Trasporto eseguito direttamente</b>	
Si dispone di n. _____ auto funebri in possesso di Attestato dell'ASP	
<input type="checkbox"/> Auto 1 attestato ASP di _____	rilasciato in data _____
<input type="checkbox"/> Auto 2 attestato ASP di _____	rilasciato in data _____
<input type="checkbox"/> Auto 3 attestato ASP di _____	rilasciato in data _____
<input type="checkbox"/> Auto 4 attestato ASP di _____	rilasciato in data _____
<input type="checkbox"/> Auto 5 attestato ASP di _____	rilasciato in data _____
<input type="checkbox"/> Auto 6 attestato ASP di _____	rilasciato in data _____
e di relativa/e autorimessa/e così ubicate:	
<input type="checkbox"/> Autorimessa 1 nel Comune di _____	via _____ n. _____
di proprietà di _____	
Estremi _____	<input type="checkbox"/> autorizzazione n. _____ del _____
	<input type="checkbox"/> segnalazione n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> Autorimessa 2 nel Comune di _____	
	via _____ n. _____

di proprietà di		
Estremi	<input type="checkbox"/> autorizzazione n.      del	<input type="checkbox"/> segnalazione n.      del
<input type="checkbox"/> Autorimessa 3 nel Comune di      via      n.		
di proprietà di		
Estremi	<input type="checkbox"/> autorizzazione n.      del	<input type="checkbox"/> segnalazione n.      del
<input type="checkbox"/> Autorimessa 4 nel Comune di      via      n.		
di proprietà di		
Estremi	<input type="checkbox"/> autorizzazione n.      del	<input type="checkbox"/> segnalazione n.      del
<input type="checkbox"/> Autorimessa 5 nel Comune di      via      n.		
di proprietà di		
Estremi	<input type="checkbox"/> autorizzazione n.      del	<input type="checkbox"/> segnalazione n.      del
<input type="checkbox"/> Autorimessa 6 nel Comune di      via      n.		
di proprietà di		
Estremi	<input type="checkbox"/> autorizzazione n.      del	<input type="checkbox"/> segnalazione n.      del
<b>2.3.2 Trasporto eseguito tramite un consorzio o altra impresa (specificare estremi e natura):</b>		
<b>2.4 – Operatori</b>		
<input type="checkbox"/> L'impresa ha/avrà la disponibilità di n.      operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti da      da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro. Tali operatori o necrofori sono indicati nel Piano formativo allegato, che sarà costantemente aggiornato e tenuto a disposizione degli organi di vigilanza presso la sede dell'impresa.		
<input type="checkbox"/> Per il trasporto di salme o di cadaveri, si avvarrà del Consorzio/società      come da convenzione/contratto specificato e che, pertanto, detto servizio verrà costantemente svolto da n.      operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti da      , da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro		
<b>2.5 – Soggetto designato come responsabile per l'esercizio dell'attività</b>		
Cognome	Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	
esercita attività direttiva, in particolare per lo svolgimento delle pratiche amministrative e della trattazione degli affari risulta in possesso dei requisiti formativi richiesti in quanto		
<input type="checkbox"/> ha sostenuto specifici corsi formativi presso		
<input type="checkbox"/> si impegna a frequentare il corso di formazione che si terrà presso l'Ente di formazione, dandone successiva comunicazione al SUAP		
<i>N.B.: il soggetto dovrà dichiarare il possesso dei requisiti morali TULPS, compilando la relativa scheda allegata e deve essere in possesso dei requisiti formativi indicati nel Piano Formativo.</i>		
<b>2.6 – Allegati</b>		
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Documento</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) [Modelli C1-6]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti TULPS [Modello D4]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia ai sensi della Legge 595/1965 [Modello D3]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti morali e professionali di cui al D.lgs 59/2010 [Modello D1]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tariffario delle prestazioni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia del piano di formazione del personale con indicazione dei bisogni formativi del personale, dei contenuti dei corsi e dei soggetti incaricati della loro effettuazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attestati di frequenza ai corsi di formazione del personale da parte degli operatori funebri o necrofori sopraindicati (in caso di corsi di formazione già effettuati o in attuazione)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

### 3. Data e firma

Luogo e data

*Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR. 28 dicembre, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82*

**Firma dell'interessato**