

Data di avvio del Procedimento _____ <i>Responsabile del procedimento</i> _____	  COMUNE DI POZZALLO Provincia di Ragusa Sportello Unico Attività Produttive S.U.A.P	PROTOCOLLO
--	---	-------------------

Numero di pratica

_____ / _____

SUAP Sportello Unico Attività Produttive
C.so V. Veneto n. 36
97016 POZZALLO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
AGENZIE DI AFFARI

(Art.115 T.U.L.P.S. - Art. 19 della L. n.241/90, come modificato dall'art. 49 della L. n. 122 del 30/07/2010 D.Lvo n.59/2010)

Il/La sottoscritto/a cognome nome

SEGNALA

ai sensi dell'art.19 L.241/90 (come sostituito dall'art.49 comma 4-bis L.122/2010)

- AVVIO ATTIVITA'**
- TRASFERIMENTO DI SEDE**
- SUBINGRESSO**
- VARIAZIONE DELL'ATTIVITA'**
- VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE**
- CESSAZIONE**

NEL CASO DI CESSIONE D'AZIENDA riportare gli estremi identificativi dell'atto del Notaio
 Repertorio n° registrato
 a il n°

per l'attività di:

- Abbonamenti a giornali e riviste
- Informazioni commerciali
- Allestimento ed organizzazione di spettacoli
- Organizzazione di mostre ed esposizioni di prodotti, mercati e vendite televisive

- Collocamento complessi di musica leggera
- Organizzazione di congressi, riunioni, feste
- Compravendita di autoveicoli e motoveicoli usati a mezzo mandato o procura a vendere
- Organizzazione di servizi per la comunità, ovvero ricerca di affari o clienti per conto di artigiani, professionisti e prestatori di mano d'opera
- Compravendita - esposizione di cose usate od oggetti d'arte o di antiquariato su mandato di terzi
- Prenotazione e vendita di biglietti per spettacoli e manifestazioni
- Disbrigo pratiche amministrative inerenti il rilascio di documenti o certificazioni
- Pubblicità
- Disbrigo pratiche infortunistiche e assicurative
- Raccolta di informazioni a scopo di divulgazione mediante bollettini o simili mezzi
- Disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri (*pratiche amm.ve, fornitura di casse mortuarie e articoli funebri, trasporto di salma, etc..*) **in questo caso attenersi alle indicazioni riportate a pag.5 e compilare l'Allegato A;**
- Spedizioni
- Gestione e servizi immobiliari
- Altro (specificare) _____

Nei locali posti in Pozzallo, Via/P.za..... n°

A decorrere dal

Con la rappresentanza di:

..... nato a.....il.....

C.F.....

..... nato a.....il.....

C.F.....

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R.445/2000

DICHIARA ALTRESI'

di essere:

nato a (Prov...../Nazione.....)

il..... residente in (Prov.)

Via/P.za..... n°.....

C.F. cittadinanza..... (in caso di cittadino straniero):

di essere in possesso di: (cancellare la voce che non interessa)

permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°..... rilasciato/a dalla Questura di
..... il con validità fino al per
(specificare il motivo del rilascio).....

[] Titolare della ditta individuale.....

Con sede legale in..... Via/P.za..... n°.....

Partita I.V.A..... Tel..... fax.....

[] Legale rappresentante (oppure)

della società/associazione.....

Con sede legale in..... Via/P.za..... n°.....

C.F. o partita IVA costituita con atto del

(a rogito del Notaio Repertorio

registrato a il n° iscritta al Registro delle
imprese della Camera di Commercio di al n°.....

Il cui organo amministrativo è così composto: (in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci
accomandatari; in caso di SRL, SPA,SAPA, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione
specificandone l'incarico ricoperto);

..... nato a il quale.....

..... nato a il quale.....

..... nato a il quale.....

..... nato a il quale.....

..... nato a il quale.....

DICHIARA INOLTRE

- [] Che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale (*SOLO IN CASO DI SOCIETA'*)
- [] Che l'attività verrà esercitata nei locali sopra indicati, dei quali ha la disponibilità a seguito di atto di (*indicare il titolo di fruibilità dei locali (es. acquisto, locazione, comodato, etc.)*)
registrato presso l'Ufficio del Registro di..... in data.....
al n.....
- [] Che l'attività è esercitata nel pieno rispetto di quanto previsto dalle norme che regolano i requisiti specifici dei luoghi di lavoro previsti dal Regolamento Edilizio (*la destinazione d'uso deve essere diversa dalla civile abitazione e dalle sue pertinenze*) e delle altre norme vigenti in materia igienico-sanitaria, urbanistica ed edilizia e dichiara, inoltre che:
- Per i locali in argomento è stata rilasciata certificazione di agibilità (riportare estremi della certificazione)..... ovvero è stata attestata certificazione di agibilità, al Settore Urbanistica in data
- Che è stata inviata la Perizia Giurata attestante l'agibilità dei locali stessi, al Settore Urbanistica in data e che tale perizia è stata ricevuta dal Settore Urbanistica in data.....
- [] Di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt.11 e 12 R.D. 18/06/1931 n°773, T.U.L.P.S.);
- [] Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965 n°575 e successive modifiche;
- [] (*in caso di locale con superficie lorda superiore a 400 mq o compravendita auto per conto terzi*) di essere in possesso del Certificato Prevenzione Incendi n°.....rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.FF. in data

ALLEGA:

- a] Accettazione di nomina da parte del/i rappresentante/i in licenza;
- b] N.....dichiarazioni sostitutiva di certificazione (in caso di società/associazioni);
DA UTILIZZARSI SOLTANTO NEL CASO IN CUI L'INTERESSATO NON EFFETTUI LA DICHIARAZIONE PER CONTO DEGLI ALTRI SOCI O PERSONE MUNITE DI POTERI DI RAPPRESENTANZA O DI AMMINISTRAZIONE DI CUI ALLA LETT.G
- c] Tariffario dei compensi in duplice copia di cui uno in bollo da vidimare e da esporre nei locali in cui si esercita l'attività;
- d] Registro degli affari numerato e riportante le indicazioni di cui all'art. 219 del Regolamento di attuazione del T.U.L.P.S., le cui pagine dovranno essere vidimate dall'ufficio;
- e] Planimetria dei locali redatta da un tecnico abilitato alla professione;
- f] ALTRO.....

REQUISITI NECESSARI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI ONORANZE FUNEBRI:

- **Avere la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre e di autorimessa attrezzata**

per la disinfezione e il ricovero di almeno un carro funebre, in possesso di attestato rilasciato dall'ASP competente;

- Avere la disponibilità di almeno una sede idonea alla trattazione degli affari amministrativi, ubicata nel Comune ove ha sede legale l'impresa;
- Essere in possesso dei requisiti professionali specifici richiesti;
- Disporre di personale in possesso di sufficienti conoscenze tecnico-pratiche in relazione alle specifiche mansioni da svolgere;
- Essere iscritto al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.;
- Essere in possesso dei requisiti morali da autocertificare al momento della presentazione della S.C.I.A. e in particolare la non sussistenza di cause ostative ai sensi dell'art.10 della L. 575/1965 e artt. 11, 12, 92 del T.U.P.S.;
- I locali devono essere in possesso del certificato di conformità urbanistica ed agibilità.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER ATTIVITA' DI ONORANZE FUNEBRI:

- 1) Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per lo svolgimento da parte di imprese dell'attività funebre (ALL. A);
- 2) Certificato di iscrizione al Registro delle Imprese;
- 3) Libretto di circolazione e del certificato di proprietà delle auto funebri;
- 4) Polizza di assicurazione della responsabilità civile di ogni autoveicolo;
- 5) Certificato di idoneità delle auto funebri, rinnovato annualmente, rilasciato dall'ASP competente ai sensi dell'art. 20 del DPR n.285/1990;
- 6) Certificato attestante la destinazione d'uso commerciale dei locali e/o agibilità;
- 7) Documentazione inerente i propri listini al pubblico delle prestazioni e forniture;
- 8) Documentazione inerente la comunicazione del rischio di cui alle norme sulla sicurezza e salute dei lavoratori;

Sono ammesse le dichiarazioni sostitutive ai sensi di legge.

AVVERTENZE: secondo quanto previsto dalla vigente normativa, il dichiarante, per poter esercitare l'attività deve essere in possesso del Registro degli Affari vidimato e del Tariffario dei compensi che deve essere tenuto esposto nei locali dell'agenzia. Dovrà essere comunicata all'Ufficio ogni variazione relativa ai dati contenuti nella presente dichiarazione inizio attività.

Il Dichiarante

DATA

Allegare fotocopia del documento di identità

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.10 DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

NOTA: L'ATTIVITA' PUO' ESSERE INIZIATA IMMEDIATAMENTE DALLA DATA DI PROTOCOLLO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE

**MODULO DA UTILIZZARE PER L'ACCETTAZIONE DI NOMINA
DI RAPPRESENTANTE**

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

[] DI ACCETTARE LA NOMINA DI RAPPRESENTANTE della seguente Agenzia di Affari

.....
ubicata in Pozzallo, Via/P.zza n°

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R.445/2000

DICHIARA INOLTRE

di essere:

nato a (Prov...../Nazione.....) il.....

residente in Via/P.za.....

n°..... C.F. cittadinanza..... *(in caso di cittadino straniero):*

di essere in possesso di: *(cancellare la voce che non interessa)*

permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°..... rilasciato/a dalla Questura di
..... il con validità fino al per
(specificare il motivo del rilascio).....

[] Di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt.11 e 12 R.D. 18/06/1931 n°773, T.U.L.P.S.);

[] Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965 n°575 e successive modifiche;

Il Dichiarante

DATA,

.....
Allegare fotocopia del documento di identità

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.10 DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Modello da utilizzare da persona diversa dal dichiarante

Io sottoscritto/a

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R.445/2000

DICHIARA

di essere:

nat ...ailresidente in
via/piazza n°

Socio

Legale rappresentante

Componente dell'organo di amministrazione

della società

Presidente pro-tempore Delegato

richiedente l'autorizzazione

di..... nei locali

posti in.....

[] Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965 n°575 e successive modifiche;

DATA,

IL DICHIARANTE

.....
Allegare fotocopia del documento di identità

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.10 DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

ATTO DI ASSENSO

Modulo da utilizzare qualora più soci o persone muniti di poteri di rappresentanza acconsentano che uno di essi presenti la S.C.I.A. relativa all'agenzia di affari per conto della società

Il/La sottoscritto/a

nato a..... (Prov...../Nazione.....) **il**.....

residente in Via/P.za.....
n°..... C.F. cittadinanza..... (in caso
di cittadino straniero):

di essere in possesso di: (cancellare la voce che non interessa)

permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°..... rilasciato/a dalla Questura di
..... il con validità fino al per
(specificare il motivo del rilascio).....

in qualità di della Ditta
posta in Pozzallo Via/P.za N°
esercitante l'attività di

**Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come
stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo
D.P.R.445/2000**

DICHIARA

di dare il proprio assenso affinché il/la Sig./a
nato/a a il.....
Quale della predetta ditta presenti la S.C.I.A. per
conto della società relativa all'agenzia di affari

Il Dichiarante

DATA

Allegare fotocopia del documento di identità

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.10 DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

ALLEGATO A

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI PER LO SVOLGIMENTO DA PARTE DI IMPRESE DELL'ATTIVITÀ FUNEBRE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
cittadinanza _____ Tel. _____ fax _____

e-mail _____ cell. _____
C.F. _____,
in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta _____
con sede in _____ Via _____ n. _____
P. IVA _____ Tel./Cell _____

DICHIARA, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

- **che** non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 31.05.1965 n. 575 (Antimafia);
- **di non** essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la Sanità Pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, per infrazioni alla Legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 TULPS ai sensi dell'art. 108, comma 3°, del TULPS);
- **di esercitare** l'attività dal giorno _____ nei locali siti nel Comune di _____ in Via _____;
- **di avere** la disponibilità di una sede idonea;
- **di avere** la disponibilità di una persona responsabile della conduzione dell'attività nella persona del Sig. _____;
- **di avere** la disponibilità nella sede sita in _____ – Via _____ di un addetto alla trattazione degli affari, nella persona del Sig. _____;
- **che** i soggetti di cui ai punti 2) e 3) sono in possesso dei requisiti professionali specifici richiesti;
- **che** nella sede commerciale dell'impresa è esposto il prezzario di tutte le forniture e prestazioni rese e che lo stesso viene esibito a chiunque richieda un preventivo per lo svolgimento di un servizio funebre;
- **di disporre** di almeno un'auto funebre conforme ai requisiti previsti dalla vigente normativa e di una adeguata autorimessa attrezzata per le relative operazioni di pulizia e disinfezione come da attestato rilasciato dall'A.S.P. di Ragusa in data _____;
- **di avere** la disponibilità in ogni circostanza di almeno quattro operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti professionali specifici richiesti o comunque del numero necessario di operatori in ragione della specifica prestazione svolta, in modo da assicurare il rispetto di tutte le norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro;
- **di rispettare** tutte le incombenze e le procedure inerenti l'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, come da documento di valutazione dei rischi in data _____;

data, _____

IL DICHIARANTE

Allegare fotocopia del documento di identità