

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n.445)

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI RICHIESTI DALLA L.R. 48/2019
PER LE IMPRESE FUNEBRI**

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto _____ nato a _____ il --
residente in _____ Via _____ n. _____
codice fiscale tel. / fax _____
nella qualità di Legale Rappresentante del

con sede legale in _____ Via _____ n. _____
c.f./P.IVA tel. / pec _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, con riferimento alla legge regionale 19 novembre 2019 n. 48 recante "Disposizioni in materia funeraria e polizia mortuaria",

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti, previsti dall'art. 8 della L.R. 48/2019:

- a) 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, individuata a () in Via _____ n. _____, dove 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;
- b) un mezzo funebre, con relativa idoneità sanitaria, di proprietà o tramite leasing, adibito al trasporto di salme e di cadaveri, e un'apposita autorimessa ubicata in () in Via _____ n. _____, avente requisiti di idoneità secondo la normativa nazionale vigente verificati dall'A.S.P., dotata di adeguate attrezzature per la sanificazione del vano di carico del mezzo funebre;
- c) un responsabile, abilitato alla trattazione delle pratiche amministrative e degli affari,
 stabilmente assunto con regolare rapporto di lavoro con il richiedente;
 che coincide con il sottoscritto;
(da compilare solo nel caso in cui si ricorra all'ausilio di terze imprese)
- d) di possedere i requisiti di cui al comma 1 lettere a), b), c) in accordo con:
 l'impresa funebre certificata,
 associazione temporanea di impresa,
 tramite contratto di rete,
denominata _____ con sede in _____ alla Via _____ n. _____, di cui allega copia dell'avvenuto accordo stipulato;
- e) che le mansioni di necroforo vengono svolte dal sig. _____ in qualità di:
 titolare;
 socio;
 responsabile;
- f) che l'impresa dispone di altre eventuali sedi per la trattazione degli affari, ubicate nel Comune dove si trova la sede principale o in Comuni diversi nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale 48/2019.
In caso affermativo, indicare l'ubicazione della/e predetta/e sede/i:

_____ , lì

_____ il Dichiarante