

Comune di Alatri

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI AGENZIA FUNEBRE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

DICHIARA

Codice ATECO dell'attività prevalente	Descrizione ATECO dell'attività prevalente
Codice ATECO dell'attività secondaria	Descrizione ATECO dell'attività secondaria

Periodo di esercizio

- ☐ permanente
- ☐ stagionale - dal _____ al _____

Caratteristiche dell'attività

Numero di autofunebri	
2008	1.000
2009	1.000
2010	1.000
2011	1.000
2012	1.000
2013	1.000
2014	1.000
2015	1.000
2016	1.000
2017	1.000
2018	1.000
2019	1.000
2020	1.000
2021	1.000
2022	1.000
2023	1.000
2024	1.000
2025	1.000
2026	1.000
2027	1.000
2028	1.000
2029	1.000
2030	1.000

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio

- ☒ i Regolamenti locali di polizia urbana
- ☒ i Regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Inoltre

- ☒ che il servizio comprende ed assicura in forma congiunta le prestazioni di disbrigo delle pratiche amministrative inerenti il decesso, commercio di casse e altri articoli funebri e trasporto funebre
- ☒ di non svolgere attività funebri negli obitori o all'interno di strutture sanitarie di ricovero e cura o di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali
- ☒ di esporre nei locali dove viene svolta l'attività funebre il prezzario di tutte le forniture e prescrizioni rese

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Alatri		
Luogo	Data	Il dichiarante