



CITTÀ DI BRA

TEL. 0172/438244 – FAX 0172 438269

anagrafe@comune.bra.cn.it

Alla c.a dello Sportello Unico delle Attività produttive

del Comune di _____

OGGETTO: ART.43, 43-BIS e 71 D.P.R.445/2000. CONTROLLO DICHIARAZIONI

Al fine di verificare, ai sensi della norma in oggetto, la dichiarazione sostitutiva, di cui si allega copia, presentata dall'Impresa di Onoranze Funebri “ _____ ”

nell'ambito della richiesta di autorizzazione ad un trasporto funebre nel territorio di questa Città / diretto al Comune di _____ , si prega di voler cortesemente:

- trasmettere a questo ufficio, in modalità telematica secondo le disposizioni vigenti, copia della SCIA relativa alla suddetta impresa funebre ;
- comunicare l'esito della SCIA stessa: positivo/negativo.

Bra lì _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

*

* firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 dlgs.39/1993

MODULO DA COMPILARSI DALLE IMPRESE FUNEBRI, CON SEDE LEGALE E/O OPERATIVA IN ALTRO COMUNE, CHE RICHIEDA ATTI E SERVIZI FUNEBRI AL COMUNE DI BRA

All'Ufficio di Stato Civile del Comune di BRA

DICHIARAZIONE DI REGOLARE SVOLGIMENTO ATTIVITA' FUNEBRE ai sensi dell'art. 2, comma 4, del D.P.G.R. PIEMONTE 8 agosto 2012, n. 7/R e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Il _____ Cittadinanza _____
residente a _____ Via / P.zza _____
C.F. _____ Tel _____ E-Mail _____ @ _____
titolare (*per le ditte individuali*); legale rappresentante (*per le società*);
dell'impresa
con sede a _____ Via / P.zza _____
C.F. _____ P. IVA _____
Iscritta al Registro Imprese n. REA _____ CCIAAA di _____
PEC: _____ @ _____

Presa visione del D.P.G.R. PIEMONTE 8 agosto 2012, n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali, in attuazione dell'art. 15 della L.R. 03/08/2011, n. 15 (Disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali)"

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale

- Che la propria Impresa è conforme a quanto previsto dal D.P.G.R PIEMONTE 8 agosto 2012, n. 7/R
- di essere titolare di SCIA per l'attività di trasporto funebre presentata in data _____ prot. N. _____ presso il comune di _____
- Di avvalersi per lo svolgimento delle pratiche amministrative inerenti il servizio, dei seguenti collaboratori:
 - o cognome _____ nome _____
Nato a _____ il _____ codice fiscale _____
 - o cognome _____ nome _____
Nato a _____ il _____ codice fiscale _____
 - o cognome _____ nome _____
Nato a _____ il _____ codice fiscale _____
 - o cognome _____ nome _____
Nato a _____ il _____ codice fiscale _____

I quali sono autorizzati ad agire in nome e per conto di questa ditta relativamente alle pratiche presso codesto ufficio

ALLEGA:

- copia fotostatica documento identità in corso di validità dell'interessato
- copia del permesso o della carta di soggiorno (*solo per cittadini extracomunitari*);

Lì _____ Firma del Titolare o Legale Rappresentante _____

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Si informa che i dati personali sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti in materia. |
|--|

Stato Civile comune di Bra: ricevuto il _____

Firma _____