



REGIONE DEL VENETO

AGENZIA D’AFFARI

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attività

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT | | | | | | | |

...I... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. _____ C.A.P. _____

in qualità di titolare dell’omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

in qualità di:

legale rappresentante della società

C.F. | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | | | |

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

SEGNALA

DI INIZIARE LA SEGUENTE ATTIVITÀ DI AGENZIA D’AFFARI:

- AGENZIA DI PUBBLICITÀ
- AGENZIA DI DISBRIGO PRAT. AMMINISTRATIVE
- AGENZIA TEATRALE
- AGENZIA DI SPEDIZIONE E TRASPORTI
- AGENZIA DI VENDITA SU PROCURA DI AUTOVEICOLI USATI
- AGENZIA DI ONORANZE FUNEBRI (VEDI SEZIONE 3)
- AGENZIA DI INFORMAZIONI A SCOPO DIVULGATIVO
- AGENZIA DI ESPOSIZIONE, MOSTRE E FIERE CAMPIONARIE
- AGENZIA DI INTERMEDIAZIONE NELLA VENDITA DI OGGETTI USATI
- AGENZIA DI

a seguito:

Sez. 1 ⇨ NUOVA APERTURA

Sez. 2 ⇨ TRASFERIMENTO DI SEDE

Sezione 1**NUOVA APERTURA****INDIRIZZO DEI LOCALI**

Via o N.

Sezione 2**TRASFERIMENTO DI SEDE****DAI LOCALI SITI IN**

Via o N.

AI LOCALI SITI IN

Via o N.

Sezione 3**ATTIVITA' FUNEBRE**Art.5 L.R. 18 del 04/03/2010 – Attività funebre.

L'attività funebre è l'attività che comprende ed assicura in forma congiunta l'espletamento delle seguenti prestazioni:

a) disbrigo, su mandato dei familiari o di altri aventi titolo, delle pratiche amministrative inerenti il decesso e organizzazione delle onoranze funebri;

b) vendita di casse ed altri articoli funebri, in occasione del funerale ad esclusione dei prodotti lapidei;

c) preparazione del cadavere e confezionamento del feretro;

d) trasferimento durante il periodo di osservazione e trasporto funebre;

e) trattamenti di tanatocosmesi;

f) recupero di cadaveri, su disposizioni dell'autorità giudiziaria, da luoghi pubblici o privati.

2. Lo svolgimento dell'attività funebre è autorizzato dal comune ove ha sede commerciale l'impresa richiedente, sulla base del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 2, lettera e).

3. È vietata l'intermediazione nell'attività funebre. Il conferimento dell'incarico per il disbrigo delle pratiche amministrative, la vendita delle casse ed articoli funebri e ogni altra attività connessa al funerale si svolge unicamente nella sede autorizzata o, eccezionalmente su richiesta degli interessati, presso altro luogo purché non all'interno di strutture sanitarie e socio assistenziali di ricovero e cura, pubbliche e private, di strutture obitoriali e di cimiteri.

4. L'attività funebre è incompatibile con la gestione del servizio cimiteriale e del servizio obitoriale, è invece compatibile con la gestione della casa funeraria e della sala del commiato.

5. Il comune verifica la persistenza dei requisiti strutturali e gestionali previsti nell'autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre.

6. Lo svolgimento dell'attività di trasporto a pagamento non connesso con attività funebre è ammesso solo per il trasporto di feretro chiuso; il trasporto a pagamento è escluso durante il periodo di osservazione di cui all'articolo 10.

7. Per l'esercizio del trasporto di cui al comma 6, è necessaria l'autorizzazione del comune ove ha sede l'impresa commerciale, sulla base dei requisiti stabiliti per gli esercenti l'attività funebre.

A tale scopo si allega autocertificazione o documentazione autorizzativa ed igienico-sanitaria dimostrativa di abilitazioni e idoneità posseduti o richiesti dai titolari o dipendenti che possono effettuare i trattamenti previsti sui cadaveri e delle autofunebri e rimessa autofunebri utilizzate per l'attività funebre, ai sensi del D.Lgs. 285/1990 e successive modificazioni, del Regolamento di Polizia Mortuaria e Regolamento sui trasporti funebri e della L.R. 18/2010, e precisamente:.....
.
.....
.
.....
.**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE E' STATO COMPILATO ANCHE:** QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATO A

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____.

Firma

Data

.....

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandatari in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente ALLEGATO A)

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
 (Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
 (Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
 (Allegare la fotocopia del doc. di identità)

