

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI**PER TRASFERIMENTO 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

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.

Fara in Sabina

Luogo

Data

Il dichiarante