

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DELLE IMPRESE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ESERCIZIO DI FUNERALI PER PERSONE INDIGENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI LADISPOLI NEL COMUNE DI LADISPOLI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Impresa / della Società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Indirizzo per le comunicazioni (solo se diverso dalla sede legale), \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'iscrizione nell'elenco delle imprese che esercitano l'Attività Funebre nel Comune di Ladispoli

A tal fine consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso di atti falsi, così come stabilito dagli ARTT. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 ( Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

1. di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_
2. di:
  - a. non avere riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a 3 (tre) anni per delitto non colposo senza aver ottenuto la riabilitazione;
  - b. non essere sottoposto ad ammonizione o a misura di sicurezza personale o dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;
  - c. non avere riportato condanne penali per delitti contro la personalità dello Stato e contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione o per violenza o resistenza all'Autorità;
  - d. non essere in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione dello stato in cui sono stabiliti; né a carico dello stesso vi è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
3. che la Società / Impresa è in possesso della Partita Iva n. \_\_\_\_\_ ed è iscritta con il n. \_\_\_\_\_ REA (Repertorio Economico Amministrativo) della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

4. che (barrare una singola opzione):

- i riferimenti INPS, INAIL, in ordine alle posizioni contributivo-previdenziali – assistenziali sono i seguenti:  
- posizione INPS n.  
- posizione INAIL n.

n.

non è iscritto a nessun Ente per le seguenti motivazioni (esplicitare i motivi): .....

5. che si avvarrà per l'espletamento dei propri compiti del personale in organico assunto presso la Società. Richiedente per l'espletamento della propria attività, per il quale sono stati adempiuti gli obblighi di legge in materia di Previdenza Sociale ed Assicurativa (INAIL) e che gli stessi obblighi verranno adempiuti anche qualora l'Impresa dovesse avvalersi di altro personale non dipendente (es. collaboratore occasionale).

6. che

è in possesso di regolare autorizzazione all'attività funebre n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal  
Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

7. che saranno comunicate direttamente alle strutture cimiteriali le targhe degli automezzi di cui intende avvalersi per accedere nei cimiteri, impegnandosi a trasmettere tempestivamente ogni variazione. (I cimiteri interessati, previa verifica positiva, rilasceranno le autorizzazioni).

8. che si impegna ad osservare e far osservare scrupolosamente al personale alle proprie dipendenze, le norme in materia antinfortunistica e a dotarlo di tutto quanto necessario (formazione, informazione, attrezzature, dispositivi di protezione individuale, presidi igienico-sanitari, ecc..) per la prevenzione degli infortuni. Inoltre, per il corretto adempimento degli obblighi imposti dal D.Lgs 81/2008, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Direttore della struttura in cui opera, i rischi che lo svolgimento della propria attività potrebbero comportare, e le conseguenti misure di sicurezza adottate.

S'impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente qualsiasi eventuale cessazione/variazione dovesse intervenire rispetto ai dati o alle dichiarazioni sopra fornite (es. cambio ragione sociale, cambio indirizzo, cambio del rappresentate legale ecc ).  
La Società sottoscrive e accetta, che il costo stabilito dall'Amministrazione Comunale, per le onoranze funebri è stato quantificato in Euro 1000,00 (mille) iva compresa  
Ladispoli.....

Firma per esteso e leggibile ( con timbro)

.....

ALLEGARE AL PRESENTE MODULO COPIA CARTA IDENTITA' DEL DICHIARANTE IN CORSO VALIDITA', COPIA AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVITA' FUNEBRE, EVENTUALE COPIA CONTRATTO DI FORNITURA DI UOMINI E MEZZI OLTRE ALL'ALLEGATO A

OGGETTO : ELENCO DEL PERSONALE UTILIZZATO PER L'ESPLETAMENTO DELL' ATTIVITA' PER LA QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

Il sottoscritto

in qualità di :

- Rappresentante legale
- Titolare
- Amministratore
- Altro(*specificare*)

Della ditta \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso di atti falsi, così come stabilito dagli ARTT. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 ( Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa ), specifica di seguito l'elenco del personale dipendente di cui si avvale per lo svolgimento dell' attività per la quale chiede l'iscrizione e dichiara che lo stesso è in possesso dei requisiti di legge previsti per lo svolgimento delle mansioni per ognuno indicate:

1) Cognome / Nome

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

2) Cognome / Nome

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

3) Cognome / Nome

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

4) Cognome / Nome

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al comune di Milano ogni eventuale variazione di dati sopraindicati.

Ladispoli

*Firma per esteso e leggibile* \_\_\_\_\_