



COMUNE DI SAN PANCRAZIO SALENTINO

Provincia di Brindisi



Marca da bollo
da € 16,00

Ufficio Tecnico Comunale

ALLEGATO "B"

ATTIVITÀ FUNEBRE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'APERTURA DI UNA STRUTTURA PER IL COMMIATO

(Art. 17 della Legge Regionale n. 34 del 2008; R.R. Puglia n°8 dell'11/3/2015 e D.P.R. 10-9-1990 n. 285)

Al Comune di San Pancrazio Salentino
Piazza Umberto I, 5
72026 San Pancrazio Salentino (BR)
Tramite Pec:

protocollo.comunesanpancraziosalentino@pec.rupar.puglia.it

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
alla Via _____ n. _____
cittadinanza _____ Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
indirizzo mail _____ PEC _____

In qualità di:

- ☐ Titolare della omonima ditta individuale: _____
Partita IVA _____
- ☐ Legale rappresentante della società: _____ con sede
in _____ Via _____ n. _____ P. IVA _____
mail _____ PEC _____;
- ☐ Iscritta alla Registro Imprese c/o la C.C.I.A.A. di _____ Numero _____
Telefono _____ Cellulare _____
indirizzo PEC _____

con riferimento alla legge Regione Puglia 15/12/2008 n. 34, al R.R. n°8 dell'11/3/2015

CHIEDE

il **rilascio dell'autorizzazione per l'apertura di una struttura per il commiato**, ai sensi dell'art. Art.17 – della L.R. n°34/2008 e del R.R. n. 8/2015, ubicata in San Pancrazio Salentino alla Via _____ n. _____

dati catastali :

() NCEU		() NCT	
Foglio	Particella	subalterno	
Superficie esercizio	Totale mq _____	di cui mq _____ attività	

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto

DICHIARA

- di svolgere attività funebre, giusta autorizzazione n. ____ del _____ rilasciata dal Comune di _____;
- di possedere i requisiti previsti dall'art. 8 del Regolamento Regionale n. 8/2015 per la conduzione dell'attività funebre;
- di avere la disponibilità del/i locale/i;
- di essere in possesso di parere sanitario, per i locali dell'esercizio;
- che il locale/i possiede/ono i requisiti di usabilità previsti dalla vigente normativa ;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. 159/2011;

QUADRO A – ATTIVITÀ FUNEBRE

Il sottoscritto dichiara, altresì:

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1, del D.Lgs n. 59/2010, come modificato con D.Lgs. n. 147/2012;
- la struttura per il commiato di cui all'art. 17 della Legge Regionale n. 34/2008 e all'art. 3 della L.R. n. 16/2020, possiede i requisiti previsti dall'art. 15 del Regolamento Regionale n. 8 dell'11/3/2015 per la conduzione dell'attività funebre, e in particolare, e come prescritto dalla Delibera di C.C. n. 14 del 17/04/2025 e dalla Deliberazione di Giunta Comunale n. 122 del 19/06/2025 e dell'allegato: *“Definizione dei requisiti strutturali e le disposizioni per la realizzazione e la gestione delle strutture per il commiato e case funerarie”*:

dichiarazione relativa agli OPERATORI:

- ha/avrà la disponibilità di operatori funebri o necrofori, in possesso dei requisiti , da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro; n ° _____

TRASPORTO FUNEBRE:

☐ diretto

- di avere la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre, immatricolato come tale,
 1. a titolo di (Proprietà ecc....) _____ targato _____
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data _____;
 2. a titolo di _____ targato _____
in possesso di attestato dell'ASL rilasciato in data _____;
 - di avere la disponibilità di autorimessa (ubicata ai sensi dell'art. 21 del d.p.r. 285 del 1990) attrezzata per la pulizia, disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre così localizzata:
 1. nel Comune di via
n.....
- e che la stessa autorimessa osserva le disposizioni di competenza dell'autorità di pubblica sicurezza e del servizio antincendi.
- Inoltre, l'idoneità dei locali adibiti a rimessa di carri funebri e delle relative attrezzature è stata accertata dal coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente con attestato rilasciato in data e che un apposito registro, dal quale risulti la dichiarazione di idoneità, sarà conservato sul carro in ogni suo trasferimento per essere, a richiesta, esibito agli organi di vigilanza.

☐ tramite altra impresa

(Indicare la natura e gli estremi della convenzione o del contratto (da allegare) stipulato con altra impresa di attività funebre che si impegna a fornire il servizio di trasporto): impresa _____
autorizzata in data N..... dal Comune di(allegare copia)

Dichiarazioni

- che il responsabile dell'impresa Sig..... garantisce il rispetto di tutte le incombenze e le procedure inerenti l'applicazione delle norme in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.
- che ha la disponibilità dei locali a titolo di • proprietà ; • affitto; • comodato; • altro specificare _____;

DICHIARA

- di rispettare nell'esercizio dell'attività la normativa in vigore con particolare riguardo a:
 - il regolamento di polizia mortuaria e le norme in materia di attività funebre;
 - i regolamenti locali di polizia urbana, polizia annonaria e la normativa igienico-sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
 - ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità del seguente titolo:

• Concessione	• Autorizzazione edilizie	• Permesso di costruire
• DIA	• SCIA	• Comunicazione attività libera
Prot. n.	del	

- che per i suddetti locali sarà necessario presentare una pratica edilizia per manutenzione straordinaria e/o ristrutturazione significativa dell'edificio in coerenza con le norme attualmente in vigore per il tipo di attività da svolgere e secondo quanto dichiarato nella presente istanza.

- che i locali sono agibili a seguito di certificato di agibilità:

Prot n.	Del
• si allega asseverazione di agibilità a firma del tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;	

- le norme relative alla sicurezza e alla prevenzione incendi. A tale scopo si dichiara che i locali di rimessaggio:
 - non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi
 - sono in possesso del certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico n..... rilasciato da il

QUADRO B – RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ

Il sottoscritto dichiara:

Che responsabile della conduzione dell'attività ai sensi dell'art. 15 c.5 lett. d) della legge Regione Puglia n. 34/2008, è il Sig.

_____ nato a _____
 _____ () il _____ e residente in _____ alla
 Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____
 in qualità di titolare - legale rappresentante della società _____

- in possesso delle necessarie conoscenze teoriche-pratiche per l'esercizio delle attività in quanto ha tenuto specifico corso formativo presso l'Ente di formazione _____ attestato di frequenza n. _____ del _____, così come previsto dall'art. 16 del Regolamento Regionale n. 8/2015;
- non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione.

IL RESPONSABILE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE

QUADRO C – REQUISITI DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITÀ

Il sottoscritto Sig. _____ nato a _____
 _____ () il _____ e residente in _____ alla
 Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____
 in qualità di titolare - legale rappresentante della società _____

DICHIARA

Requisiti strutturali:

a. Superficie coperta della struttura:

- | | |
|---|----------|
| ☐ sino a 100 mq - | punti 2 |
| ☐ da mq 101 a mq 120 – | punti 4 |
| ☐ da mq 121 a mq 130 – | punti 6 |
| ☐ da mq 131 a mq 150 – | punti 8 |
| ☐ oltre mq 150 – | punti 10 |

b. Adeguatezza degli ambienti

- ☐ in grado di ospitare il feretro e a garantire la privacy dei familiari: Max punti 10

c. Anno di costruzione/ristrutturazione significativa dell'edificio:

- ☐ sino ad un anno - punti 10
☐ oltre anni 1 sino ad anni 5 – punti 8
☐ oltre anni 5 sino ad anni 10 – punti 6
☐ oltre anni 10 sino ad anni 15 – punti 4
☐ oltre anni 15 – punti 2

d. Ubicazione della struttura

- ☐ Nella zona B - punti 2
☐ Nella zona B1 e B2 – punti 4
☐ Nella zona Artigianale – punti 6
☐ Nella zona Industriale – punti 8
☐ Nell'area Cimiteriale – punti 10

Requisiti igienico-sanitari:

- ☐ Presenza di servizi igienici (personale, visitatori, disabili): Max punti 10
☐ Tipologia di riscaldamento/rinfrescamento degli ambienti: Max punti 10

Accessibilità:

a. Facilità di accesso ai vari ambienti,

- ☐ per persone con disabilità: Max punti 10

b. Spazi adeguati alla sosta dei parenti e dei visitatori (n. parcheggi privati):

- ☐ sino a 10 posti auto - punti 5
☐ oltre 10 posti auto – punti 10

Dotazioni impiantistiche dell'intero edificio:

☐

Max punti 10

Sede e operatività del richiedente

- ☐ nel Comune di San Pancrazio Salentino da oltre 3 anni - **punti 10**

IL RESPONSABILE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER
ACCETTAZIONE

TIPOLOGIA DI STRUTTURA DEL COMMIATO:

- casa funeraria, ai sensi dell'art. 17 c. 2a);
- casa del commiato, ai sensi dell'art. 17 c.2 b)

Firma del dichiarante

Il sottoscritto è consapevole che

- Secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia;
- Secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità di quanto dichiarato, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato o formatosi sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

SI ALLEGA:

- ☐ Copia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità (entrambi i lati) di tutti i firmatari (titolare, legale rappresentante, tecnico abilitato e dell'eventuale procuratore);
- ☐ Copia attestati corsi di formazione del titolare e dei dipendenti previsti dall'art. 17 del R.R. n.8/2015, del direttore tecnico ed addetto alla trattazione degli affari (art. 16 del R.R. n.8/2015) e agli operatori funebri o necrofori (art. 8 c. 4 lett. d, del R.R. n.8/2015).
- ☐ Attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità;
- ☐ In caso di società: autocertificazione relativa al possesso dei requisiti morali;
- ☐ Per i cittadini stranieri: esibizione della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno in corso di validità idoneo allo svolgimento del lavoro autonomo in Italia;
- ☐ Planimetria dei locali in scala 1:100 riportante i lay-out e la superficie dei locali;
- ☐ Relazione esplicativa relativa a quanto dichiarato nel quadro "C";
- ☐ titolo disponibilità dell'immobile;
- ☐ eventuale copia dei titoli abilitativi ed agibilità,
- ☐ eventuale certificato prevenzione incendi;
- ☐ eventuale parere sanitario
- ☐ eventuale copia dichiarazione conformità impianto elettrico e di condizionamento;
- ☐ copia autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre
- ☐ Fotocopie della carta di circolazione delle auto funebri;
- ☐ copia titoli disponibilità dell'immobile (sede e rimessa);
- ☐ Procura all'invio
- ☐ Copia versamento € 50,00 diritti istruttoria che dovrà essere effettuato tramite:
 - **Pago PA** dal sito istituzionale al seguente link:
https://sanpancrazio.soluzionipa.it/portal/servizi/pagamenti/pre_auth
 - **Bonifico Bancario:** CODICE IBAN: IT23F0103079210000001781642 – BANCA MPS - **Intestato a:** Servizio Tesoreria Comune di San Pancrazio Salentino.

Sono stati compilati anche i quadri: A [] B [] C [] e gli allegati: 1 [] 2 []

San Pancrazio Salentino, li __ / __ / ____

FIRMA (dichiarante) _____

FIRMA (responsabile della conduzione dell'attività) _____

Allegato n. 1

(solo per associazioni, imprese, società, consorzi e raggruppamenti temporanei di imprese)

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI ecc.) INDICATE ALL'ART. 85 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159

Il sottoscritto: _____ **Codice Fiscale** _____

Cittadinanza _____ **Nato a** _____ **il** _____ **e residente a** _____
_____ **alla via** _____ **n°** _____

DICHIARA

- a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs.159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

San Pancrazio Salentino, li _____

Firma _____

(allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.)

Il sottoscritto: _____ **Codice Fiscale** _____

Cittadinanza _____ **Nato a** _____ **il** _____ **e residente a** _____
_____ **alla via** _____ **n°** _____

DICHIARA

- a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 D.L.gs 26 marzo 2010, n. 59
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs.159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

San Pancrazio Salentino, li _____

Firma _____

(allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.)

Allegato n. 2 (per imprese di solo trasporto)

(solo per associazioni, imprese, società, consorzi e raggruppamenti temporanei di imprese)

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCII ecc.) INDICATE ALL'ART. 85 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159

Il sottoscritto: _____ **Codice Fiscale** _____

Cittadinanza _____ **Nato a** _____ **il** _____ **e residente a** _____
_____ **alla via** _____ **n°** _____

DICHIARA

di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs. 159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

San Pancrazio Salentino, li _____

Firma _____

(allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.)

Il sottoscritto: _____ **Codice Fiscale** _____

Cittadinanza _____ **Nato a** _____ **il** _____ **e residente a** _____
_____ **alla via** _____ **n°** _____

DICHIARA

di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del d.lgs.159/2011

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

San Pancrazio Salentino, li _____

Firma _____

(allegare un documento di riconoscimento oppure occorre firmare alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica.)

Indicare un referente (associazione, studio commerciale, altri) per eventuali comunicazioni
(solo se diverso dal richiedente):

.....
(tel. / e-mail/pec@.....)