

Marca  
da  
bollo

**DOMANDA PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' FUNEBRE  
PER SEDE PRINCIPALE E SEDI SECONDARIE  
ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 16 della Legge Emilia Romagna del 29 luglio 2004 n. 19**

*AL COMUNE*<sup>1</sup>  
*di* .....  
*AI COMUNI*<sup>2</sup>  
*di* .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Dati del richiedente:**

in qualità di TITOLARE della ditta individuale omonima  
 in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della società:  
\_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.Iva \_\_\_\_\_  
Iscrizione al n. \_\_\_\_\_ del Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
E mail \_\_\_\_\_

**(per i cittadini stranieri)**

dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero di permesso di soggiorno  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

**con riferimento all'art. 16, comma 1, della legge della Regione Emilia Romagna 29/07/2004 n. 19 il rilascio dell'autorizzazione di cui all'art. 13 della medesima legge per l'esercizio dell'attività funebre comprendente:**

- COMMERCIO, AGENZIA D'AFFARI E TRASPORTO FUNEBRE**<sup>3</sup>  
 **TRASPORTO FUNEBRE**<sup>4</sup>

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da indirizzare al Comune in cui è ubicata la sede principale dell'impresa.

<sup>2</sup> In caso di presenza di una o più sedi secondarie, la dichiarazione deve essere inviata anche ai Comuni in cui tali strutture sono ubicate (Questi Comuni non devono rilasciare autorizzazioni allo svolgimento dell'attività funebre).

<sup>3</sup> **Compilare i quadri A - C e i quadri D, E se sussistono sedi secondarie**

<sup>4</sup> **Compilare il quadro B - e i quadri D, E se sussistono sedi secondarie**

**A tal fine,**

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**

**QUADRO A - ATTIVITÀ FUNEBRE CON / SENZA TRASPORTO**

**Requisiti morali**

- a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio)<sup>5</sup>;
- b) che non sussistono, nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965 n. 575" (antimafia);
- c) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931;

**Titoli autorizzatori**

- d) di essere autorizzato all'esercizio del commercio al dettaglio del settore non alimentare in base a <sup>6</sup> \_\_\_\_\_ rilasciata dal /presentata al Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- e) di essere autorizzato all'esercizio dell'attività di agenzia d'affari in base a <sup>7</sup> \_\_\_\_\_ rilasciata dalla /presentata alla Questura / Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

**Locali**

- f) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività principale ubicati in Codesto Comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- g) che i locali sono ad uso esclusivo dell'impresa di onoranze funebri e possiedono caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti;
- h) che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti normative in materia di destinazione d'uso in quanto in possesso del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, intestata a \_\_\_\_\_

ovvero che la domanda del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica è stata presentata a Codesto Comune in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ a cura di \_\_\_\_\_;

**Trasporto funebre**

- i)  di effettuare il trasporto funebre direttamente e di disporre di n. \_\_\_\_\_ auto funebri in possesso di Attestato/i dell'ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato/i in data \_\_\_\_\_ e di autorimessa/e ubicata/e<sup>8</sup> nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e che i relativi locali rispettano le vigenti normative in materia di destinazione d'uso in quanto in possesso del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, intestata a \_\_\_\_\_ ovvero che la domanda del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica è stata presentata a Codesto Comune in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ a cura di \_\_\_\_\_ e che tali locali sono regolarmente attrezzati per le operazioni di pulizia e sanificazione degli automezzi;

di esercitare l'attività di trasporto funebre attraverso la seguente modalità di acquisizione del servizio <sup>9</sup> :

- consorzio,
- contratti,
- di agenzia di fornitura
- .....

<sup>5</sup> Un caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, devono compilare l'allegato 1.

<sup>6</sup> Indicare se autorizzazione amministrativa o se comunicazione d'inizio attività di commercio (D.lgs. 114/1998)

<sup>7</sup> Indicare se licenza o dichiarazione d'inizio attività di cui all'art. 115 del R.D. 773/1931 (t.u.l.p.s.).

<sup>8</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli estremi degli attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità.

<sup>9</sup> Indicare la natura e gli estremi della convenzione o del contratto stipulato con un consorzio o altra impresa di attività funebre che si impegna a fornire il servizio di trasporto ed allegare copia della relativa convenzione/contratto.

- j) che i locali sede/i della/delle autorimessa/e:
- non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi ai sensi del D.M. 16.02.1982 – Punto 92<sup>10</sup>
  - sono in possesso di:
    - Certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
    - Dichiarazione di esercizio di attività per tale uso specifico presentata, ai sensi del D.M. n.37/1998 – art.3, comma 5 - in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- k) che l'attività viene esercitata nel rispetto del DPR 10/09/1990 n. 285;

#### **Operatori**

- l) che l'impresa ha/avrà la disponibilità n. \_\_\_\_\_ operatori funebri, o necrofori, come da documentazione allegata, in possesso dei requisiti formativi previsti al punto 5 della deliberazione della Giunta Regionale n. 156/2005, come risulta dalla copia degli attestati relativi ai corsi di formazione già svolti o dal Piano di formazione per gli addetti non in possesso dei requisiti formativi, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro<sup>11</sup>.

#### **Ovvero**

- che l'impresa, per il trasporto di salme o di cadaveri, si avvarrà del Consorzio/società \_\_\_\_\_ come da convenzione/contratto allegato e che, pertanto, detto servizio verrà costantemente svolto da almeno quattro operatori funebri, o necrofori, in possesso dei requisiti formativi previsti al punto 5 della deliberazione della Giunta Regionale n. 156/2005, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro.

- m) di avere previsto idonee modalità di affiancamento per il personale che non possiede i necessari requisiti formativi;
- n) di avere predisposto il documento di valutazione dei rischi informando e formando i lavoratori sui rischi presenti nello svolgimento delle loro mansioni e sulle modalità di prevenirli, nonché di aver consultato il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

### =====

#### **QUADRO B - ATTIVITÀ DI SOLO TRASPORTO FUNEBRE**

#### **Il sottoscritto dichiara:**

#### **Requisiti morali**

- a) che non sussistono, nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965 n. 575" (antimafia);

#### **Titoli autorizzatori**

- b) che alla data di entrata in vigore della legge della Regione Emilia Romagna N.19/2004 svolgeva attività di trasporto funebre come risulta dall'iscrizione al n. \_\_\_\_\_ del Registro Imprese / Albo Imprese Artigiane presso la Camera di Commercio I.A.A. della provincia di \_\_\_\_\_;

#### **Locali**

- c) di avere la disponibilità dei locali sede dell'attività principale ubicati in Codesto Comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

#### **Trasporto**

- d) di disporre di n. \_\_\_\_\_ auto funebri in possesso di Attestato/i dell'ASL di \_\_\_\_\_ rilasciato/i in data \_\_\_\_\_ e di autorimessa/e ubicata/e<sup>12</sup>: \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che i relativi locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti normative in materia di destinazione d'uso in quanto in possesso del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, intestata a \_\_\_\_\_ ovvero che la domanda del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica è stata presentata a Codesto Comune in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ a cura di \_\_\_\_\_; e che tali locali sono regolarmente attrezzati per le operazioni di pulizia e sanificazione degli automezzi;

- e) che i locali sede/i della/delle autorimessa/e:

<sup>10</sup> Ai sensi del D.M. 16.02.1982 sono soggetti all'ottenimento di C.P.I. le autorimesse con stazionamento di un numero superiore a 9 autovetture.

<sup>11</sup> In base al punto 2.6 della deliberazione della Giunta Regionale n. 156/2005, le imprese che esercitano l'attività funebre devono disporre di almeno quattro operatori funebri, o necrofori, fatti salvi i casi comprovati di deroga.

<sup>12</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli estremi degli attestati dell'Azienda U.S.L. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità, anche eventualmente ubicate in altri comuni.

( ) non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi ai sensi del D.M. 16.02.1982 – Punto 92<sup>13</sup>

( ) sono in possesso di:

- Certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di esercizio di attività per tale uso specifico presentata, ai sensi del D.M. n.37/1998 – art.3, comma 5 - in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

f) che l'attività viene esercitata nel rispetto del DPR 10/09/1990 n. 285;

#### **Operatori**

g) che l'impresa ha/avrà la disponibilità n. \_\_\_\_\_ operatori funebri, o necrofori, come da documentazione allegata, in possesso dei requisiti formativi previsti al punto 5 della deliberazione della Giunta Regionale n. 156/2005, come risulta dalla copia degli attestati relativi ai corsi di formazione già svolti o dal Piano di formazione per gli addetti non in possesso dei requisiti formativi, da utilizzare secondo le esigenze delle specifiche prestazioni al fine di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro.

---

---

#### **QUADRO C - RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ<sup>14</sup>**

##### **Il sottoscritto dichiara:**

a) che responsabile della conduzione dell'attività ai sensi dell'art. 13 co. 4 lett. b) punto 4) della legge della Regione Emilia Romagna n. 19/2004 e del punto 2.2 della delibera di Giunta regionale n. 156/2005, è il signor \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>15</sup> \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in possesso dei requisiti formativi come risulta dalla copia degli attestati relativi ai corsi di formazione già svolti allegati alla domanda, e che sottoscrive la presente per accettazione.

---

---

#### **QUADRO D - SEDI SECONDARIE<sup>16</sup>**

##### **Il sottoscritto dichiara:**

- a) di esercitare l'attività funebre anche nelle sedi secondarie sotto indicate: sede ubicata in comune di \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- b) di essere autorizzato all'esercizio del commercio al dettaglio nel settore non alimentare in base a <sup>17</sup> \_\_\_\_\_ rilasciata dal /presentata al Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- c) di essere autorizzato all'esercizio dell'agenzia d'affari in base a <sup>18</sup> \_\_\_\_\_ rilasciata dalla /presentata alla Questura / Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

---

---

#### **QUADRO E - ADDETTO ALLA TRATTAZIONE DEGLI AFFARI<sup>19</sup>**

##### **Il sottoscritto dichiara:**

a) di nominare addetto alla trattazione degli affari, ai sensi del punto 2.3 della delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 156/2005, il signor \_\_\_\_\_

<sup>13</sup> Ai sensi del D.M. 16.02.1982 sono soggetti all'ottenimento di C.P.I. le autorimesse con stazionamento di un numero superiore a 9 autovetture.

<sup>14</sup> La designazione del responsabile della conduzione non è richiesta per le imprese di solo trasporto funebre.

<sup>15</sup> Indicare la natura del rapporto fra impresa e responsabile della conduzione dell'attività (es.: titolare, legale rappresentante, dipendente, ecc.)

<sup>16</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli indirizzi e le altre indicazioni sui locali utilizzati come sedi secondarie, anche eventualmente ubicate in altri comuni.

<sup>17</sup> Indicare gli estremi dell'autorizzazione amministrativa o della comunicazione d'inizio attività di commercio (D.lgs. 114/1998)

<sup>18</sup> Indicare gli estremi della licenza o dichiarazione d'inizio attività di cui all'art. 115 del R.D. 773/1931 (t.u.l.p.s.).

<sup>19</sup> La nomina dell'addetto alla trattazione degli affari è obbligatoria per ciascuna sede secondaria (qualora esistente). Se sussistono più sedi e, quindi, più addetti alla trattazione degli affari occorre indicare i relativi dati o adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo.

\_\_\_\_\_ in qualità di<sup>20</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
in possesso dei requisiti formativi come risulta dalla copia degli attestati relativi ai corsi di formazione già svolti  
allegati alla domanda,  
e che sottoscrive la presente per accettazione.

*Infine, 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 la presente dichiarazione viene resa.*

**Sono stati compilati anche i quadri:**  A  B  C  D  E **e gli allegati:**  1  2  
Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del responsabile della conduzione dell'attività \_\_\_\_\_

Firma dell'addetto alla trattazione degli affari \_\_\_\_\_

**RISERVATO AL COMUNE**

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_

Riconosciuto con \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ L'impiegato addetto \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:**

**Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento, occorre allegare copia fotostatica di un documento di identità.**

**Allegati:**

1. *In caso di società: autocertificazione relativa al possesso dei requisiti morali (v. allegato 1 o, per imprese di solo trasporto, allegato n. 2);*
2. *In caso di nomina di rappresentanti: dichiarazione resa dagli stessi rappresentanti (v. allegato n. 2, da replicare se i rappresentanti sono più di uno);*
3. *Per i cittadini stranieri: copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno in corso di validità idoneo allo svolgimento del lavoro autonomo in Italia;*
4. *Relazione in duplice copia sulle modalità di svolgimento dell'attività con particolare riferimento al rispetto del Decreto Legislativo 626/94:*
  - a. *elenco nominativo corredato di dati anagrafici degli operatori, specificando ed allegando per ciascuno in duplice copia la forma di contratto stipulato per l'assunzione e le mansioni svolte;*
  - b. *documento di valutazione dei rischi più rilevanti con particolare riferimento a quelli conseguenti alla movimentazione manuale dei carichi e quello di natura biologica;*
  - c. *relative modalità di informazione e formazione degli operatori.*
5. *Copia degli attestati relativi ai corsi di formazione già svolti per ciascun dipendente;*
6. *Piano di formazione per gli addetti non in possesso dei requisiti formativi e piano di affiancamento degli stessi.*
7. *Planimetri/e in triplice copia dei locali utilizzati in scala 1:100 datata/e e firmata/e dal legale rappresentante dell'impresa o da un tecnico abilitato, con lay-out distributivi dei locali che individui la destinazione dei singoli vani (autorimessa, sede adibita alla trattazione degli affari amministrativi, servizi igienici e spogliatoi per il personale etc.) e con allegata dichiarazione, resa dal soggetto firmatario degli elaborati grafici, ai sensi del DPR N.445/2000 in cui attesti che lo stato di fatto dei locali individuato dalle planimetrie allegata alla domanda di cui trattasi è conforme alle norme edilizie di destinazione d'uso dei medesimi, sulla base dei titoli abilitativi in possesso;*
8. *Relazione sull'attività di disinfezione con indicati i prodotti utilizzati, la modalità d'uso e di stoccaggio;*
9. *Copia dei libretti di idoneità sanitaria dei carri funebri/ attestati rilasciati dal Dipartimento di Sanità Pubblica della AUSL competente per territorio;*
10. *Copia della polizza di assicurazione a copertura di infortuni occorsi a terzi.*

<sup>20</sup> Indicare la natura del rapporto fra impresa e addetto alla trattazione degli affari (es.: legale rappres., dipendente, ecc.)

**(SOLO PER LE SOCIETA', ASSOCIAZIONI, ORGANISMI COLLETTIVI)**  
**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R.**  
**n. 252/1998 RELATIVE AL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI**

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>D I C H I A R A</b>	
a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio);	
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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.	
Data _____	firma <sup>1)</sup> _____

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>D I C H I A R A</b>	
a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio);	
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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.	
Data _____	firma <sup>1)</sup> _____

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	
<b>Residenza</b> _____	
<b>D I C H I A R A</b>	
a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 5, commi 2, 3 e 4 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio);	
b) di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)	
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.	
Data _____	firma <sup>1)</sup> _____

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

(SOLO PER LE SOCIETA', ASSOCIAZIONI, ORGANISMI COLLETTIVI)  
DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R.  
n. 252/1998 RELATIVE AL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)

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.

Data \_\_\_\_\_ firma<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)

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.

Data \_\_\_\_\_ firma<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 come modificato dal D.P.R. 03.06.1998, n. 252 (c.d. legge antimafia)

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.

Data \_\_\_\_\_ firma<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

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