



CITTA' DI TORINO

Divisione Commercio, Lavoro, Turismo,
Attività Produttive e Sviluppo Economico

Area Commercio
Sportello Unificato per il Commercio

Timbro Protocollo

MOD. 1136 quinquies

Servizio Attività Economiche e
di Servizio – SUAP
Pianificazione Commerciale

Marca
da bollo

IMPRESA FUNEBRE - DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER ISTITUZIONE E GESTIONE DI SALA DI COMMIATO (Art. 8 L.R. 31/10/2007 n. 20, D.C.R. 17/03/2015 n. 61-10542, Reg. N° 264 per il servizio mortuario e dei cimiteri)

Al SUAP della
Città di Torino

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Cittadinanza	Estremi documento soggiorno		Rilasciato da	Il	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ (eventuale)

In qualità di		
Della ditta/società/impresa (denominazione)		Forma giuridica
Codice fiscale		Partita IVA
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)		
<input type="checkbox"/> Iscritta alla C.C.I.A.A.	<input type="checkbox"/> non ancora iscritta (*)	<input type="checkbox"/> non necessita di iscrizione al R.I.
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia / Numero R.E.A.
Con sede legale in (comune)		Provincia / Stato
Indirizzo		N. civico / CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica) / Telefono fisso / cellulare

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) deve essere effettuata entro 30 giorni dall'avvio

In relazione all'attività funebre con sede operativa in Torino					
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

Intestata a..... (legale rappresentante)		
Titolo autorizzativo (Autorizzazione/D.I.A./S.C.I.A.)		Numero / Data

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione per	
<input type="checkbox"/>	A - NUOVA APERTURA
<input type="checkbox"/>	B - VARIAZIONI
<input type="checkbox"/>	B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SEZIONE A - NUOVA APERTURA

Localizzazione dell'esercizio

Attività sita in TORINO				
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
Superficie totale mq				

SEZIONE B – VARIAZIONI SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

Localizzazione dell'esercizio

Attività sita in TORINO				
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno

Localizzazione dell'esercizio

l'attività sarà trasferita in TORINO				
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
Superficie totale mq				

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici con seguenti al provvedimento con seguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di nominare, ai sensi dell'art. 8 del T.U.L.P.S., un proprio rappresentante per l'attività in oggetto, inquadrandolo secondo le normative di legge e nel rispetto del CCNL di categoria
<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi ad adottare, entro l'attivazione dell'esercizio, tutte le misure necessarie al fine di rispettare le norme, le prescrizioni e le autorizzazioni in materia edilizia, urbanistica e igienico-sanitaria, nonché le norme in materia di sicurezza e prevenzione incendi
<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigente e dai regolamenti comunali, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente
<input checked="" type="checkbox"/>	che lo svolgimento dell'attività avviene in modo conforme alle disposizioni di legge, ed in particolare dichiara
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del certificato prevenzione incendi n° prot.del.....
<input type="checkbox"/>	di aver presentato, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151, segnalazione certificata d'inizio attività n° prot. del
<input type="checkbox"/>	di aver attivato e di effettuare con regolarità le procedure idonee a garantire la disinfezione dei locali

Titolo di disponibilità della struttura		
<input type="radio"/> Proprietà	<input type="radio"/> Affitto	<input type="radio"/> Altro.....

Tipologia dell'attività e requisiti-dotazioni

<input type="radio"/>	che la sala del commiato serve solo per officiare rito di commiato a "feretro chiuso" (tipologia A)
<input type="radio"/>	che la sala (o struttura) del commiato viene utilizzata anche per la custodia e l'esposizione delle salme, la tolettatura, gli interventi di tanatoprassi e la presentazione estetica di un salma per la veglia (tipologia B)

(Relativamente ai requisiti minimi strutturali)

Che il servizio sarà dotato di			
<input type="checkbox"/>	locale per l'osservazione/sosta salme	<input type="checkbox"/>	servizi igienici per i parenti
<input type="checkbox"/>	camera ardente	<input type="checkbox"/>	sala per onoranze funebri al feretro
<input type="checkbox"/>	locale per la preparazione personale	<input type="checkbox"/>	deposito materiale

(Relativamente ai requisiti minimi impiantistici)

Che il servizio sarà dotato di	
<input type="checkbox"/>	Condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 °C per i locali con presenza di salme; umidità relativa 60% ± 5; ricambi aria/ora esterna 15 v/h
<input type="checkbox"/>	Impianto illuminazione di emergenza

(Relativamente ai requisiti relativi al servizio mortuario)

Che il servizio sarà dotato di	
<input type="checkbox"/>	spazi per la sosta e la preparazione delle salme
<input type="checkbox"/>	camera ardente
<input type="checkbox"/>	entrata e uscita autonoma senza interferenze sui percorsi interni della struttura
<input type="checkbox"/>	accesso dall'esterno per i visitatori

(Relativamente al servizio di custodia)

<input checked="" type="checkbox"/>	Che il servizio garantirà un servizio di custodia adeguato alla tipologia di sala del Commiato oggetto della presente domanda (come previsto dalle leggi in materia e dai regolamenti di Polizia mortuaria in vigore)
-------------------------------------	---

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	Che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs.159 del 06/09/2011 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 e 131 del T.U.L.P.S.
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere stato dichiarato fallito, oppure, se dichiarato fallito, che è stata dichiarata la chiusura del fallimento in data presso il Tribunale di
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 bis del codice penale
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato condanna alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente

ALLEGATI

<input type="checkbox"/>	Relazione, redatta da tecnici abilitati e sottoscritta dal titolare , ai sensi dell'allegato A, Reg. Comunale n° 264 riportante i seguenti punti: 1. verifiche di impatto ambientale e di impatto sulla viabilità della zona (traffico presente più traffico indotto); 2. verifiche sull'accessibilità pedonale, sulla presenza di parcheggi pubblici e privati e di reti di trasporto pubblico; 3. localizzazione dei parcheggi richiesti ai sensi del punto 4 dell'allegato A al Regolamento; 4. individuazione dei percorsi dei cortei in uscita e verifica del loro impatto sulla viabilità; 5. dimostrazione delle distanze delle sale per il commiato dalle attività sensibili e dai luoghi e dagli edifici di interesse culturale; 6. dimostrazione del rispetto del piano di classificazione acustica;
<input type="checkbox"/>	dichiarazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 6.9.2011, n. 159 e s.m.i., con relative copie del documento di identità in corso di validità, da compilare da parte di: altri componenti la Società nei casi in cui è prevista: SNC: tutti i soci, SAS: socio accomandatario SPA e SRL: rappresentante legale e membri del C.d.A. con poteri di firma (Allegato A a pag. 8);
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione del rappresentante dell'attività di sala del commiato;
<input type="checkbox"/>	Attestazione dell'avvenuto versamento di Euro 100,00 su c/c postale n. 68700137 IBAN IT72E 07601 01000 000068700137 intestato a "Comune Torino – Settore Attività Economiche e di Servizio – via Meucci 4 10121 Torino. Indicare nella causale del versamento "Diritti di Istruttoria".
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione per l'applicazione del tributo sui rifiuti – tari (art.1 legge 147 del 27/12/2013) utenza non domestica scaricabile dal sito http://www.comune.torino.it/tasse/iuc/tari/
<input type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali, con indicazione della destinazione d'uso di ogni locale
<input type="checkbox"/>	Tariffario delle prestazioni concernenti i servizi per il commiato (in marca da bollo)
<input type="checkbox"/>	Estremi dei codici identificativi della marca da bollo e scansione delle stesse, annullate mediante la data, ovvero altre modalità di assolvimento, anche virtuale, dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato
<input type="checkbox"/>	fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679: Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Torino, l'informativa estesa comprensiva dell'indicazione dei diritti degli interessati e dei contatti dell'Ente è consultabile all'indirizzo: <http://www.comune.torino.it/commercio/amministrative/privacy/>

ACCETTAZIONE DEL/LA RAPPRESENTANTE DELL'ATTIVITÀ DI SALA DEL COMMIATO

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a ilresidente in.....

viacodice fiscale.....

**dichiara di aver accettato la rappresentanza ai sensi dell'art. 115 del T.U.L.P.S. alla sede di
Via.....n° Torino**

DICHIARA,

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 del Codice Penale,

- Di non essere rappresentante di P.S. per nessun'altra impresa funebre**
- Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, sospensione, o di decadenza previste dall'art. 67 del DLgs 6 settembre 2011 n.159 e successive modifiche e integrazioni;
- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 TULPS;
- Di non essere stato interdetto o inabilitato;
- Di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513 bis del codice penale (Illecita concorrenza con minaccia o violenza);
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni;
- Di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio;
- Di non aver riportato condanne penali comportanti l'applicazione delle pene accessorie dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione;
- Di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa;
- Di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente.

REQUISITI PROFESSIONALI DEL/LA RAPPRESENTANTE

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del D.P.G.R. 8 agosto 2012 n. 7/R

- dichiara di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del **Regolamento Regionale 8 agosto 2012 n. 7/R "Regolamento in materia di attività funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali" vigente dal 10 agosto 2012** l'attività di impresa funebre in qualità di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante della Società |
| <input type="checkbox"/> Socio/a | <input type="checkbox"/> Addetto/a allo svolgimento dell'attività funebre |

N° DI POSIZIONE INPS: _____

Nome Impresa _____

Sede dell'impresa Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

Sede dell'esercizio: Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____)

OPPURE

- di avere frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso:

(indicare Ente) _____

Città _____ (Prov. _____) Via _____ n° _____

Denominazione del corso/qualifica _____

Tipo di qualifica _____

durata del corso _____ ore _____

data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale (gg/mm/aaaa) _____;

PER CORSI FREQUENTATI AL DI FUORI DELLA REGIONE PIEMONTE

DICHIARA

(Ai sensi dell'art. 11 dell'Allegato "A" della Deliberazione Giunta Regionale 22 settembre 2014 n. 22-343)

di avere ottenuto dalla Regione Piemonte – Settore Standard Formativi, Qualità e Orientamento, con provvedimento n. prot. _____ del _____ il riconoscimento della piena equivalenza del titolo conseguito.

Allega:

- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari).
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato.

Torino,

Firma leggibile

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679: Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Torino, l'informativa estesa comprensiva dell'indicazione dei diritti degli interessati e dei contatti dell'Ente è consultabile all'indirizzo: <http://www.comune.torino.it/commercio/amministrative/privacy/>

NOTE E AVVERTENZE

LEGGE REGIONALE 31 OTTOBRE 2007, N. 20

Disposizioni in materia di cremazione, conservazione, affidamento e dispersione delle ceneri .

Art. 8.

(Strutture per il commiato)

1. I comuni e loro forme associative promuovono la realizzazione di strutture nell'ambito delle quali, su istanza del familiare del defunto, possono tenersi cerimonie per il commiato.
2. Tali strutture, che devono consentire l'accoglienza di persone e lo svolgimento dell'orazione funebre, nel rispetto della volontà del defunto e dei suoi familiari, possono essere utilizzate anche per l'esposizione e la veglia dei cadaveri.
3. Le strutture per il commiato, realizzate da soggetti pubblici o privati autorizzati all'esercizio dell'attività funebre, sono in ogni caso fruibili da chiunque ne faccia richiesta, senza discriminazioni di alcun tipo in ordine all'accesso, fermo restando l'obbligo previsto dalla normativa statale e regionale in capo alle strutture pubbliche e private che sono tenute a garantire il servizio di camera mortuaria al soggetto deceduto presso le medesime strutture, nel caso in cui i familiari non optino per la struttura del commiato.
4. Nell'esercizio delle attività di cui al comma 2, le strutture devono essere in possesso di caratteristiche igienico-sanitarie previste per le camere mortuarie dalla normativa statale e regionale in materia, che si applica anche in relazione alle pratiche di rilevazione delle manifestazioni di vita.
- 4 bis. Le strutture per il commiato non possono essere collocate nell'ambito di strutture obitoriali, di strutture sanitarie pubbliche o private o nelle loro immediate vicinanze, né di strutture socio-sanitarie o socio-assistenziali. I comuni stabiliscono l'ubicazione delle strutture per il commiato.

REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO MORTUARIO E DEI CIMITERI N° 264, ALLEGATO A

Requisiti di ordine edilizio, urbanistico e igienico delle sale del commiato

1. I requisiti minimi strutturali e impiantistici sono quelli definiti dal Piano regionale di coordinamento per la realizzazione di nuovi cimiteri e crematori approvato dal [Consiglio Regionale con deliberazione del 17 marzo 2015, n. 61-10542](#).
2. Le sale del commiato non possono essere realizzate all'interno di strutture sanitarie pubbliche o private e di strutture socio-sanitarie o istituzionali.
3. Le sale del commiato private devono essere ubicate ad una distanza minima di 50 metri dalle strutture sanitarie di ricovero e di cura, sia pubbliche che private, e di 100 metri da strutture obitoriali e crematori.
4. Le strutture del commiato devono essere ubicate in zone provviste di adeguati spazi di sosta, privati (interni o esterni riservati) nella misura da definirsi con la deliberazione di Giunta Comunale richiamata nell'articolo 70 quater e pubblici, disposti nelle immediate vicinanze della struttura e comunque entro un raggio non superiore a 100 metri. E' vietata la collocazione delle sale nella Zona Urbana. Centrale Storica e nelle Zone Urbane Storico Ambientali.
5. L'entrata delle salme nelle sale del commiato private dovrà avvenire dalla parte opposta a quella dei dolenti e la medesima dovrà essere situata, preferibilmente, in una via non molto transitata. Devono pertanto esser presenti distinti ingressi di cui uno per i dolenti e l'altro per i feretri e la loro movimentazione. I locali da destinare a sala del commiato devono essere situati al piano terra con possibile utilizzo anche dei piani superiori per eventuali servizi. Le strutture per il commiato non possono essere segnalate in alcun modo tranne che con vetrofanie.

Requisiti della domanda

1. La domanda dovrà essere accompagnata da apposita relazione riportante i seguenti punti:
2. verifiche di impatto ambientale e di impatto sulla viabilità della zona (traffico presente più traffico indotto);
3. verifiche sull'accessibilità pedonale, sulla presenza di parcheggi pubblici e privati e di reti di trasporto pubblico;
4. localizzazione dei parcheggi richiesti ai sensi del punto 4 dell'allegato A al Regolamento;
5. individuazione dei percorsi dei cortei in uscita e verifica del loro impatto sulla viabilità;
6. dimostrazione delle distanze delle sale per il commiato dalle attività sensibili e dai luoghi e dagli edifici di interesse culturale;
7. dimostrazione del rispetto del piano di classificazione acustica.

AVVERTENZE

La pratica, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa completa degli allegati previsti, sottoscritta dal richiedente (l'assenza della firma è motivo di rigetto), unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità dei firmatari, ovvero firmata con firma digitale, utilizzando la Posta Elettronica Certificata (P.E.C.): suap@cert.comune.torino.it

Le pratiche eventualmente presentate tramite altri canali (posta, fax, sportello) saranno ritenute inammissibili.