

**Amministrazione destinataria**

Regione Lombardia

**Ufficio destinatario****Comunicazione di modifica delle autofunebri****Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                             |                      |                               |
|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                             | Codice Fiscale       |                               |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |
| Residenza            |                      |                      |                             |                      |                               |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico                      | Barrato              | Interno                       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
|                      |                      |                      |                             | Scala                | Piano                         |
|                      |                      |                      |                             |                      |                               |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                          |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                                                          |                      |                             |                      |                               |                      |
| Codice Fiscale                                           |                      | Partita IVA                 |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                      |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                             | Provincia            | Numero Iscrizione             |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |                      |

|                                                           |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia            | Numero iscrizione    |
| <input type="text"/>                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**in relazione all'attività funebre con sede operativa in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

|  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

☐ **con rimessa in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

|  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare)

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**COMUNICA**

la modifica delle auto funebri.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che le autofunebri attualmente in possesso dell'impresa vengono sostituite con le autofunebri di cui all'allegato "elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle autofunebri utilizzate".

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ elenco, tipologia e copia dei libretti di idoneità delle autofunebri utilizzate
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante