

Marca da bollo da
€ 16,00

AL COMUNE DI CABRAS

ALLEGATO A

Area 1 SERVIZI DEMOGRAFICI e alla CITTADINANZA - Servizio Cimitero

OGGETTO: Domanda di iscrizione delle imprese per svolgere attività conto terzi all'interno della cimitero Comunale.

Il/La sottoscritto/a in qualità di

per conto dell'Impresa / della Società

con sede legale in

Via

Tel.: Fax E-Mail:

Indirizzo per le comunicazioni (solo se diverso dalla sede legale):

CHIEDE

di essere iscritto per poter svolgere all'interno della struttura cimiteriale le seguenti attività di:

Impresa onoranze funebri

Costruttore

Muratore/Posatore

Marmista

A tal fine, costituisce il deposito cauzionale mediante (barrare solo una delle tre voci seguenti):

Fideiussione bancaria o polizza assicurativa n. del con scadenza il
rilasciata dalla compagnia bancaria/assicurativa

Polizza RCT per eventuali danni a persone/cose (da allegare in copia) n. stipulata il
avente massimale di € scadenza il

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 a il

2. di essere residente in Via / Piazza

3. di non essere e/o di non avere:

- riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a 3 (tre) anni per delitto non colposo senza aver ottenuto la riabilitazione;
- sottoposto ad ammonizione o a misura di sicurezza personale o dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;

- 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;
 - 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;
- 4.** 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
- 5.** che i riferimenti INPS, INAIL, in ordine alle posizioni contributivo-previdenziali – assistenziali sono i seguenti:
- a. posizione INPS n.;
 - b. posizione INAIL n.;
- ovvero che, in ragione della natura giuridica, è iscritta al seguente ente previdenziale / istituto assicurativo:
- c. Ente previdenziale n.;
- ovvero di non essere iscritto a nessun Ente per le seguenti motivazioni
- 6.** che si avvarrà per l'espletamento dei propri compiti del personale indicato nell'allegato A (elenco del personale utilizzato per l'espletamento della propria attività) per il quale sono stati adempiuti gli obblighi di legge in materia di Previdenza Sociale Assicurativa (INAIL) e che gli stessi obblighi verranno adempiuti anche qualora l'Impresa dovesse avvalersi di altro personale non dipendente (es. collaboratore occasionale);
- 7.** che saranno comunicate direttamente alle strutture cimiteriali, che rilasceranno le apposite autorizzazioni, le targhe degli automezzi di cui intende avvalersi per accedere nei cimiteri, impegnandosi a trasmettere tempestivamente ogni variazione;
- 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 (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, si impegna a comunicare tempestivamente all'ufficio Cimiteriale Comunale, i rischi che lo svolgimento della propria attività potrebbe comportare, oltre ad eventuali interferenze con le operazioni cimiteriali, specificando 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 forniti (es. cambio ragione sociale, cambio indirizzo, cambio del rappresentante legale, liquidazione ecc...).

Si allega copia del documento d'identità del dichiarante, in corso di validità, e Allegato "A" debitamente compilato.

Cabras, lì

Firma per esteso e leggibile

.....

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI – Regolamento UE 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation) e s.m.i.

I dati personali sopraindicati saranno trattati al fine di iscrivere le Ditte che esercitano attività funebre nel Comune di Cabras, nel registro tenuto dall'Area. Il trattamento è condotto esclusivamente per il perseguimento dei fini istituzionali.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. In caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'iscrizione.

Il soggetto che verrà a conoscenza dei dati è l'Area 1 Servizi Cimiteriali e Polizia Mortuaria del comune di Cabras.

l'Azienda potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 e ss. Regolamento UE 2016/679 (es: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione). Titolare del trattamento:

Comune di Cabras.

Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO) del Comune di Cabras
Ricorrendo le condizioni è possibile proporre un reclamo al Garante (Garante per la protezione dei dati personali – Piazza di Monte Citorio 121 – 00186 Roma).

Firma per esteso e leggibile

.....

Cabras, lì

Allegato B

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 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 eventuali variazioni o conclusioni dei rapporti di lavoro sopraindicati.

Data

FIRMA LEGGIBILE _____