

**Domanda autorizzazione per l'esercizio di attività funebre per sede principale e sedi secondarie ai sensi dell'art. 7 della Legge della Regione Marche del 1/2/2005 n. 3, e art. 14 del Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n.3**

**AL SUAP DEL COMUNE DI TOLENTINO**

**P.le Europa, 3 - 62029 Tolentino**

**p.e.c. comune.tolentino.suap@emarche.it**

**AL SUAP DEL COMUNE DI(2) \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ con 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. 7, comma 3, della legge della Regione Marche del 1/2/2005 n. 3, il rilascio dell'**AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FUNEBRE** di cui all'art. 14 del Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n. 3 che comprende in maniera congiunta COMMERCIO, AGENZIA D'AFFARI E TRASPORTO FUNEBRE.<sup>3</sup>

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Fg. \_\_\_\_\_, Part. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_.

A tal fine, informato e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamare dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto

**DICHIARA:**

<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 - B e il quadro C se sussistono sedi secondarie.

Requisiti morali

1. di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;
2. 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 31/5/1965 n. 575" (antimafia);
3. di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12 e 131 del R.D. 773/1931;
4. di non aver riportato, in ottemperanza a quanto previsto dal comma n. 5 dell'art. 15 del Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n. 3:
  - a) condanna definitiva per il reato dell'art. 513 bis del codice penale;
  - b) condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni;
  - c) condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio;
  - d) condanna alla pena accessoria dell'interdizione all'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione;
  - e) 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, conciliabili in via amministrativa.

Titoli autorizzativi

5. di essere autorizzato all'esercizio del commercio al dettaglio del settore non alimentare in base a<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ rilasciata dal \_\_\_\_\_ presentata al Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
6. di essere autorizzato all'esercizio dell'attività di agenzia d'affari in a<sup>6</sup> \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

Locali

7. di avere la disponibilità dei locali, sede dell'attività principale, ubicati in codesto Comune in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
8. che i locali sono ad uso esclusivo all'attività funebre e possiedono caratteristiche idonee ad assicurare il rispetto e la riservatezza dei dolenti;
9. che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti normative in materia di destinazione d'uso in quanto il possesso del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica con 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

- di effettuare il trasporto funebre direttamente e di disporre di n. \_\_\_\_ auto funebri in possesso di libretto/i di idoneità rilasciato/i dall'ASUR n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e di autorimessa/e ubicata/e<sup>7</sup> nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e che i relativi locali rispettano le vigenti normative in materia di destinazione d'uso in quanto il possesso del certificato di conformità edilizia e agibilità specifica con 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 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>8</sup>:
- consorzio
  - contratto di agenzia o di fornitura con Ditta \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Nel caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, devono compilare l'allegato 1.

<sup>5</sup> Indicare se autorizzazione amministrativa o se comunicazione d'inizio attività di commercio (D.Lgs. 114/1998).

<sup>6</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>7</sup> Adattando il presente modulo o allegando un foglio aggiuntivo, indicare gli estremi dei libretti di idoneità e gli attestati dell'A.S.U.R. relativi a tutte le auto funebri e autorimesse nella propria disponibilità.

<sup>8</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.

11. 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. 16/2/1982 – Punto 92<sup>9</sup>
  - sono in possesso di:
    - o Certificato di prevenzione incendi per tale uso specifico n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
    - o DIA/SCIA presentata ai sensi del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Macerata , in data \_\_\_\_\_ prof. n. \_\_\_\_\_;
12. che tale attività viene esercitata nel rispetto del D.P.R. 10/9/1990 n. 285; Operatori funebri o necrofori
13. che l'impresa, per il trasporto funebre di salma o cadavere:
- ha il possesso di n. \_\_\_\_ operatori funebri o necrofori, come da copie in allegato di contratti di assunzione allegati, in possesso dei requisiti formativi previsti dall'art. 14 comma 4 del Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n. 3<sup>10</sup>, come risulta da copia in allegato degli attestati di abilitazione all'esercizio della professione e all'iscrizione del registro Regionale (**compilare anche elenco allegato 2**);
  - ha la disponibilità costante tramite Consorzio/Contratto di agenzia di fornitura con Ditta/\_\_\_\_\_, come da documentazione allegata, di un numero idoneo di operatori funebri o necrofori in possesso dei requisiti formativi previsti dall'art. 14 comma 4 del Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n. 3<sup>10</sup>, a garanzia di poter espletare l'attività in via continuativa e funzionale e di assicurare il rispetto delle norme in materia di regolarità e sicurezza del lavoro (**compilare anche elenco allegato 2**);
14. di aver 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 del Servizio di Prevenzione e Protezione.

#### QUADRO B – RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ "DIRETTORE TECNICO"

Il sottoscritto DICHIARA:

1. che il responsabile della conduzione dell'attività "Direttore Tecnico", ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera b) del Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n. 3, è il Signor: \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>11</sup> \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_ del registro della Regione Marche dei Direttori Tecnici, come risulta dalla copie in allegato dell'attestato del relativo corso di formazione e dalla comunicazione dell'attribuzione del numero di registro, che sottoscrive la presente per accettazione.

#### QUADRO C – SEDI SECONDARIE – ADDETTO ALLA TRATTAZIONE DEGLI AFFARI

Il sottoscritto DICHIARA:

1. di esercitare l'attività funebre anche nella sede secondaria<sup>12</sup> ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
2. e di nominare<sup>13</sup> il Signor: \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>11</sup> \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_ del registro della Regione Marche dei Direttori Tecnici, come risulta dalla copie in allegato dell'attestato del relativo corso di formazione e dalla comunicazione dell'attribuzione del numero di registro, che sottoscrive la presente per accettazione.

<sup>9</sup> Ai sensi del D.M. 16/2/1982 sono soggetti all'ottenimento di C.P.I. le autorimesse con stazionamento di un numero superiore a 9 autovetture.

<sup>10</sup> In base al Regolamento della Regione Marche 3/2009 n.3, l'attività funebre deve essere svolta con operatori funebri o necrofori in possesso dei requisiti formativi.

<sup>11</sup> Indicare la natura del rapporto fra impresa e responsabile della conduzione dell'attività "Direttore Tecnico (es. titolare, legale rappresentante, dipendente, ecc) .

<sup>12</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>13</sup> La nomina dell'addetto alla trattazione degli affari con qualifica di Direttore Tecnico 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.

Infine, il sottoscritto, ai sensi e per effetto 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 i quadri:  A  B  C e gli allegati:  1  2

Tolentino, li \_\_\_\_\_

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

Firma del responsabile alla conduzione dell'attività "Direttore Tecnico" \_\_\_\_\_

Firma dell'addetto alla trattazione degli affari "Direttore Tecnico" nominato (sedi secondarie) \_\_\_\_\_

---

**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 (vedi allegato 1);*
  2. *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;*
  3. *Relazione in duplice copia sulle modalità di svolgimento dell'attività con particolare riferimento al rispetto del D.lgs. 81/08 coordinato con il D.lsg. 106/09:*
    - a) *elenco nominativo corredato di dati anagrafici degli operatori funebri o necrofori, specificando ed allegando 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 funebri o necrofori.*
  4. *Copia degli attestati relativi ai corsi di formazione già svolti degli operatori funebri o necrofori;*
  5. *Piano di formazione degli operatori funebri o necrofori non in possesso dei requisiti formativi e piano di affiancamento degli stessi;*
  6. *Planimetria/e in triplice copia dei locali utilizzati in scala 1:100 datata/e e firmata/e da un tecnico abilitato e legale rappresentante dell'impresa, con lay-out distributivi dei locali che individui la destinazione sei singoli vani (autorimessa, sede adibita alla trattazione degli affari amministrativi, servizi igienici, spogliatoi per il personale ecc.) e con allegata dichiarazione, resa dal soggetto firmatario degli elaborati grafici, ai sensi del D.P.R. 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;*
  7. *Copia dei libretti di idoneità sanitaria degli auto funebri attestati rilasciati dal Dipartimento di Sanità Pubblica della ASUR competente per il territorio;*  
*Copia del contratto da cui risulti la modalità di acquisizione del servizio di trasporto funebre;*  
*Copia del contratto da cui risulti la modalità di acquisizione del servizio di un numero idoneo di operatori funebri e necrofori.*
- Altro:

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

(il presente quadro, limitatamente alle dichiarazioni relative ai requisiti morali, va compilato e sottoscritto, allegando copia di un documento di identità, da: tutti i soci per le S.N.C., dai soci accomandatari per le S.A.S. e S.A.P.A., dal legale rappresentante e dagli eventuali componenti dell'organo di amministrazione per le S.p.A., le S.R.L. e le Soc. Coop.)

<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Codice Fiscale</b> _____	<b>Cittadinanza</b> _____
<b>Luogo e data di nascita</b> _____	<b>Residenza</b> _____
<b>DICHIARA</b>	
<p>a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;</p> <p>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)</p>	
<p>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.</p>	
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>DICHIARA</b>	
<p>a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;</p> <p>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)</p>	
<p>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.</p>	
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>DICHIARA</b>	
<p>a) di non essere nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;</p> <p>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)</p>	
<p>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.</p>	
Data _____	firma <sup>1</sup> _____

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

**Elenco degli operatori funebri o necrofori**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M || F ||

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in possesso della qualifica professionale di addetto iscritto nel registro regionale con atto/provvedimento n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M || F ||

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in possesso della qualifica professionale di addetto iscritto nel registro regionale con atto/provvedimento n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M || F ||

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in possesso della qualifica professionale di addetto iscritto nel registro regionale con atto/provvedimento n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_.

**Elenco degli operatori funebri o necrofori**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M || F ||

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in possesso della qualifica professionale di addetto iscritto nel registro regionale con atto/provvedimento n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M || F ||

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in possesso della qualifica professionale di addetto iscritto nel registro regionale con atto/provvedimento n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M || F ||

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in possesso della qualifica professionale di addetto iscritto nel registro regionale con atto/provvedimento n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_.

---

INFORMATIVA PRIVACY – art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di dati personali si informa che il trattamento dei dati personali forniti al servizio Licenze è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle seguenti materie: attività funebre: L.R. 1/2/2005 n. 3, I Regolamento della Regione Marche del 9/2/2009 n. 3 ed avverrà presso il Comune di Gabicce Mare, titolare del trattamento dati, Via C. Battisti n.66 con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità; i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei seguenti responsabili o incaricati del trattamento del Comune di Gabicce Mare: incaricati e responsabili del trattamento dati impiegati presso il servizio protocollo e archivio e incaricati e responsabili del trattamento dati impiegati presso il Servizio Licenze.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta quindi l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del citato codice ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Comune di Gabicce Mare, Via C. Battisti, 66, alla Responsabile del trattamento: la Responsabile del 1^ Settore, Dr.ssa Giovanna Prioli.

L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile sul Sito Internet [www.comune.gabicce-mare.ps.it](http://www.comune.gabicce-mare.ps.it), così come il regolamento approvato con Deliberazione di C.C. n.33 del 19/03/2009 che contiene disposizioni anche in materia di privacy.

---