**Al Settore Servizi al Cittadino**

Ufficio Servizi Cimiteriali

Viale dell’Università n.10

82100 Benevento (BN)

*cimitero@pec.comunebn.it*

*(da compilare a cura del concessionario o delegato)*

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALL’ESECUZIONE DEI LAVORI NEL CIMITERO**

|  |
| --- |
| Il Sottoscritto |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|  |  |  |
| Data di Nascita | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|  |  |  |
| Residenza |
| Provincia | Comune  | Indirizzo | Civico  | CAP |
|  |  |  |  |  |
| Telefono/Cellulare | Mail | Pec |
|  |  |  |
| In qualità di (Ruolo\*) |
|  |

Ruolo (\*): concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, incaricato dell'autorità giudiziaria

|  |
| --- |
| Del defunto |
| Cognome | Nome |
|  |  |
| Data di Nascita | Data del decesso |
|  |  |

|  |
| --- |
| Inumato/tumulato presso |
| ☐ | Cimitero nuovo |
| ☐ | Cimitero monumentale |
| ☐ | Confraternita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Luogo di sepoltura  | Posizione della sepoltura |
| ☐ | fossa  |  |
| ☐ | loculo |  |
| ☐ | tomba |  |
| ☐ | cappella di famiglia |  |
| ☐ | Altro (Specificare) |  |
| Con concessione  |
| Numero | Data | Riferimenti |
|  |  |  |

**CHIEDE**

in nome e per conto gli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità e ai sensi della normativa vigente, l’autorizzazione per l’esecuzione:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Montaggio Lapide/Copri-tomba |
| ☐ | Lavori di manutenzione ordinaria:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ☐ | Lavori di manutenzione straordinaria:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ☐ | Altro…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**DICHIARA**

* Che nessuno degli aventi diritto si oppone all’operazione oggetto della richiesta;
* Che l’esecutore dei lavori è il seguente:

|  |
| --- |
| Nominativo |
|  |
| Sede legale |
| Provincia | Comune  | Indirizzo | Civico  | CAP |
|  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale | Partita Iva |
|  |  |

* Che i lavori avranno inizio il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ e termineranno entro il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

Che i lavori non modificano il prospetto, né la sagoma, né le superfici, né la volumetria, né il numero dei loculi, né sono di pregiudizio alla staticità della struttura;

* Che i lavori sono conformi allo strumento urbanistico, al regolamento cimiteriale comunale e rispettano le norme di sicurezza ed igienico- sanitarie.

**ALLEGA**

|  |
| --- |
| Elenco degli allegati |
| ☐ | Copia del documento del riconoscimento |
| ☐ | Estremi del titolo abilitativo (CILA, SCIA, Permesso di costruire – se necessari)  |
| ☐ | Dichiarazione dell’esecutare (Come da modello)  |
| ☐ | Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo |  | Data |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Il richiedente |
|  |

**Al Settore Servizi al Cittadino**

Ufficio Servizi Cimiteriali

Viale dell’Università n.10

82100 Benevento (BN)

*cimitero@pec.comunebn.it*

*(da compilare a cura dell’impresa esecutrice)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000**

Il sottoscritto……………………………………..………….……… nato a ………………..……..………..

il ………………..……….….. residente a ……………………..………………CAP…………............……

in via/piazza …………………………………………….………………………………in qualità di Legale Rappresentante/Titolare/Procuratore dell’Impresa………………………………………………………..…

con sede legale in ……………………………………………………… CAP………...……………...…... via/piazza ………………………………………………...……………Tel. n. ……………………………..

Codice Fiscale …………………….….………….…..…, Partita IVA …………………….………….….…

consapevole delle norme penali previste per chi rilascia dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

1. Di rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii.;

2. Di aver valutato, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il rischio da agenti biologici virali;

3. Di avere adottato tutte le conseguenti misure di prevenzione e protezione, così come stabilito dal DPCM del 26 aprile 2020 (art. 2 comma 6), dal protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID–19 nei cantieri del 24 aprile 2020 e delle ordinanze regionali in materia;

4. Che i lavori saranno eseguiti dai seguenti addetti:

……………………………………………………………….…………………………

(*nome, cognome, C.F*.)

……………………………………………………………….…………………………

(*nome, cognome, C.F.*)

……………………………………………………………….…………………………

(*nome, cognome, C.F*.)

5. Che i mezzi utilizzati sono i seguenti

…………………………………………………………….…………………………...

(*tipologia, targa.*)

…………………………………………………………….…………………………...

(*tipologia, targa.*)

6. di esonerare il Comune da qualsiasi responsabilità relativa alla sicurezza e all’incolumità del proprio personale, nonché dei danni procurati a terzi in dipendenza dell’esecuzione dell’intervento.

Elenco degli allegati

☐ Fotocopia leggibile fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità

☐ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_