



COMUNE DI ALBONESE
(*Provincia di Pavia*)

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO : ACCREDITAMENTO PER L'ESECUZIONE DEI SERVIZI CIMITERIALI.

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Consiglio Comunale n. 26 del 27.11.2020, con la quale è stato approvato il Regolamento per l'esecuzione dei servizi cimiteriali in regime di libero mercato, gli operatori interessati possono fare richiesta per accreditarsi presso il comune di ALBONESE al fine di eseguire i servizi cimiteriali.

La richiesta, può essere presentata direttamente all'ufficio protocollo o trasmessa tramite posta certificata.

Il comune, eseguita l'istruttoria, rilascerà apposita attestazione e redigerà un elenco di operatori autorizzati ad eseguire i servizi cimiteriali per conto di privati.

La domanda deve essere redatta mediante l'utilizzo della apposita modulistica pubblicata sul sito istituzionale del comune www.comune.albonese.pv.it,

Non si accetteranno richieste presentate con qualsiasi altra forma.

Albonese, 16 dicembre 2020

dott. arch. Maura LENTI



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER L'ESECUZIONE DEI SERVIZI CIMITERIALI

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____

(luogo) (prov.)

residente a _____ () in via _____ nr _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in qualità di _____

(titolare, legale rappresentante, altro da specificare)

dell'impresa _____

(denominazione/ragione sociale)

avente sede legale in _____

(indirizzo)

_____ () _____

(luogo) (prov.) (CAP)

Partita IVA _____

CHIEDE

di essere accreditato presso Codesta Amministrazione Comunale per poter dare esecuzione ai servizi cimiteriali svolti in regime di libero mercato presso il Cimitero Comunale di Albonese.

A tal fine ai sensi degli articoli 75 e 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dai benefici e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

A. che l'impresa è iscritta nel REGISTRO DELLE IMPRESE istituito presso la CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA di _____ come segue:

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

indirizzo p.e.c./email _____

Codice fiscale _____ partita IVA _____

attività svolta risultante dal certificato _____

B. che l'impresa non svolge attività funebre, ex art, 9 comma 3 della L.R. 22/2003;

C. che l'Impresa è iscritta all'I.N.P.S. di _____ con posizione n. _____

che l'impresa è iscritta all'I.N.A.I.L. di _____ con posizione n. _____

(nel caso di imprese edili: che l'impresa è iscritta alla Cassa edile di _____ al n. _____)

D. di avere esaminato il Regolamento Comunale per l'esecuzione dei servizi cimiteriali in regime di libero mercato, di avere preso conoscenza delle condizioni locali, della viabilità di accesso, nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sull'esecuzione dei servizi e di aver giudicato i servizi stessi realizzabili;

E. di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione di ogni variazione relativa a quanto oggetto della presente dichiarazione;

F. di impegnarsi a rispettare le condizioni indicate nel presente atto, le norme di cui al D.P.R. 10.9.1990 n. 285, del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria vigente, della Legge Regionale 18.11.2003 n. 22, del Regolamento Regionale 9.11.2004 n. 6;

G. di aver stipulato adeguata polizza di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), per un massimale di Euro 1.000.000 con scadenza fino al termine del periodo di accreditamento che comprenda:

- danni a persone: danni fisici, quali lesioni e infortuni vari;

- danni a cose: danneggiamenti o distruzione di cose di proprietà di terzi (in polizza vengono considerati terzi anche tutti i soggetti che partecipano a diverso titolo allo svolgimento dell'attività produttiva: subappaltatori, imprese di servizi, fornitori, clienti).

H. di aver *stipulato/di impegnarsi a stipulare* adeguata polizza di Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO) per un massimale di Euro 1.000.000 che tenga indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile verso il prestatore d'opera per le conseguenze di un infortunio sul lavoro; l'Assicuratore si accolla le richieste avanzate dall'INAIL in caso di regresso ai sensi di legge oltre ad eventuali maggiori somme richieste dal dipendente;

I. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

J. che indirizzo, numero telefonico e di fax, e mail dove inviare le comunicazione da parte del Comune sono i seguenti:

indirizzo _____

numero fax _____ numero telefonico _____

indirizzo p.e.c./email _____

referente _____

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.