



# COMUNE DI ISPRA

PROVINCIA DI VARESE

## ALLEGATO A

Spett.le  
Comune di Ispra  
Ufficio Tecnico – Servizio Cimiteriale

Via Milite Ignoto, 31  
21027 – ISPRA (VA)

### **DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L'ESECUZIONE DEL SERVIZIO DI TUMULAZIONE, INUMAZIONE, ESUMAZIONE, ED ESTUMULAZIONE NEL CIMITERO COMUNALE DI ISPRA (VA).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'IMPRESA \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

L'accreditamento per lo svolgimento dei servizi di cui all'oggetto nel Comune di Ispra, per conto della sopraindicata Ditta.

A tal fine, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dei benefici e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità.



# COMUNE DI ISPRA

PROVINCIA DI VARESE

## DICHIARA

1. Che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_ come segue:
- numero di Iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_  
numero repertorio economico amministrativo \_\_\_\_\_  
durata della ditta/data termine \_\_\_\_\_  
forma giuridica attuale \_\_\_\_\_  
sede:  
indirizzo \_\_\_\_\_  
numero fax: \_\_\_\_\_ numero telefonico \_\_\_\_\_  
numero di cellulare \_\_\_\_\_ intestato al Sig. \_\_\_\_\_  
indirizzo pec/ e-mail \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
attività svolta risultante dal certificato \_\_\_\_\_

2. Di essere dotato di personale idoneo, in particolare dichiara di avere almeno quattro operatori funebri o necrofori, in possesso dei requisiti formativi e/o da acquisire nei tempi e modi previsti (detta disponibilità può essere assicurata secondo le diverse forme di lavoro previste dalla normativa vigente, purché sia documentata la capacità di poter effettivamente disporre in ogni circostanza del numero necessario di operatori in ragione della specifica prestazione svolta, in modo da assicurare il rispetto di tutte le norme in materia di regolarità e sicurezza sul lavoro). A tal fine di elencano di seguito i nominativi del personale che verrà adibito al servizio con la relativa qualifica:

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_



# COMUNE DI ISPRA

PROVINCIA DI VARESE

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

3. Che l'impresa è iscritta all'INPS di \_\_\_\_\_ con posizione n. \_\_\_\_\_

4. Che l'impresa è iscritta all'INAIL di \_\_\_\_\_ con posizione n. \_\_\_\_\_

5. Di aver esaminato le condizioni per l'esecuzione del servizio di tumulazione, esumazione, estumulazione ed inumazione di salme, approvato con determinazione del Responsabile n. .... del ..... e dell'allegato A) che dovrà essere prodotto in copia e sottoscritto in ogni pagina per accettazione, di aver preso conoscenza delle condizioni locali, nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sull'esecuzione dei servizi e di aver giudicati i servizi stessi realizzabili;

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

7. Di impegnarsi a rispettare le condizioni per l'esecuzione del servizio di cui all'allegato A), le norma di cui al D.P.R. 285/1990, del Regolamento comunale di Polizia Mortuaria e delle normative vigenti;

8. Di aver stipulato adeguata polizza di Responsabilità civile verso Terzi (RCT) per un massimale di € 500.000,00;

che comprenda:

- danni a persone: danno fisici, quali lesioni e infortuni vari
- danni a cose: danneggiamenti o distruzione di cose di proprietà altrui

9. Di aver stipulato/di impegnarsi a stipulare adeguata polizza di Responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO) per un massimale di € 500.000,00.

10. Di essere in possesso di risorse umane e tecniche, esperienza, mezzi ed attrezzature necessari per eseguire il servizio in argomento con un adeguato standard di qualità;

11. di avere esperienza in servizi analoghi nel triennio antecedente la data di pubblicazione del presente bando di gara: gestione di attività analoghe per un fatturato minimo specifico per il



# COMUNE DI ISPRA

PROVINCIA DI VARESE

triennio 2019/2021 di € 60.000,00, e precisamente:

- anno 2019: € \_\_\_\_\_
- anno 2020: € \_\_\_\_\_
- anno 2021: € \_\_\_\_\_

**12.** di essere iscritto all'Albo dei Gestori ambientali (art. 212 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 e s.m.i.

e D.M. n. 406/98 o analogo registro Stato Europeo)

**13.** Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 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 dichiarazione viene resa.

**14.** Di conoscere gli obblighi derivanti dal codice di comportamento dell'Amministrazione di Ispra e si impegna ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione dell'accreditamento

**15.** Che l'indirizzo, numero telefonico, di fax e mail dove inviare le comunicazioni da parte del Comune sono i seguenti:

Indirizzo \_\_\_\_\_

N. di fax \_\_\_\_\_ N. di telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo Pec \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



# COMUNE DI ISPRA

PROVINCIA DI VARESE

## IL DICHIARANTE

---

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, 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 via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta

## SI ALLEGATO

1. Copia delle "Foglio patti e Condizioni per l'esecuzione del servizio di tumulazione, inumazione, estumulazione ed esumazione a domanda individuale mediante accreditamento" approvato con determinazione del Responsabile n 437 del 15.09.2022 (Allegato C) sottoscritto in ogni pagina per accettazione.
2. Copia polizza di Responsabilità civile verso Terzi (RCT)
3. Copia polizza Responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO)