

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AGLI OPERATORI DEL SETTORE FUNEBRE E FINALIZZATA ALLA FORMAZIONE DI UN ELENCO PER AFFIDAMENTI DIRETTI DI SERVIZI FUNEBRI PER NON ABBIENTI, NEL RISPETTO DEL CRITERIO DI ROTAZIONE DI CUI AGLI ARTT. 30 E 36 D.LGS. 50/2016. DOMANDA.**

**COMUNE DI FANO**  
**ATS n. 6**  
**ambito6.comune.fano@emarche.it**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

presenta domanda di accreditamento per l'effettuazione delle seguenti prestazioni funebri a carico del Comune di Fano:

- a) erogazione di funerali per le salme destinate alla cremazione per persone indigenti
- b) erogazione di funerali per le salme destinate all'inumazione per persone indigenti
- c) erogazione di funerali per le salme destinate all'inumazione e/o cremazione per senza fissa dimora e/o valido permesso di soggiorno deceduti nel territorio comunale;
- d) trasporto funebre per percorsi non superiori ai 30 km dal Comune di Fano.

A tale scopo dichiara:

- di essere in possesso della seguente autorizzazione o licenza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della certificazione UNI-EN 9001:2000
- di essere operante nello specifico settore da almeno tre anni
- di accertare presso i servizi sociali comunali lo stato di indigenza della salma prima dello svolgimento del servizio funebre
- di accettare le condizioni previste dall'Avviso

Documentazione da allegare:

- copia della autorizzazione o licenza;
- copia della certificazione UNI-EN 9001:2000, oppure documentazione comprovante l'operatività nel settore da almeno tre anni.
- copia del documento identificativo, qualora il richiedente non sottoscriva la domanda in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa.

Luogo e data.....

**In Fede**

**(Timbro e Firma del legale rappresentante/Titolare)**

- Allega copia di un documento di riconoscimento valido del sottoscrittore in caso di documento non firmato digitalmente