



**Normative regionali - AGGIORNAMENTO DEL 24 LUGLIO 2024**

## **LOMBARDIA: MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DI SOMMINISTRAZIONE DEL TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO**

Come noto ai nostri associati, con le modifiche apportate ad opera della L.R. 4/2023, sono stati introdotti i commi 5bis e 5ter all'art.72 "Trasporto funebre" della L.R. 33/2009 (già modificata dalla precedente L.R.36/2019).

Tali commi dispongono che, **per il trasporto di cadaveri da comune a comune e comunque entro i confini regionali, non è obbligatorio il trattamento antiputrefattivo** nei termini previsti dall'articolo 32 del d.p.r. 285/1990 e che tale trattamento deve essere effettuato con l'impiego di **preparati alternativi alla formaldeide** solo se previsto da trattati internazionali per il trasporto all'estero o se prescritto dal medico necroscopo a seguito di valutazione del caso in relazione alle esigenze di tutela della salute pubblica.

Con le modifiche apportate dalla L.R. 4/2023 è stato eliminato il comma 7 dell'art. 72, comma che prevedeva che, per i trasporti all'estero, la verifica dovesse essere effettuata dall'ATS di riferimento la quale poteva disporre l'adozione di particolari misure igienico-sanitarie. Oggi tale verifica viene affidata all'impresa funebre.

Nasce pertanto la necessità di un modulo con il quale l'impresa funebre dichiara l'effettuazione (ove necessaria) del trattamento antiputrefattivo in quanto la Regione Lombardia non ha previsto una modulistica regionale a riguardo.

Nell'invitare gli associati lombardi a verificare l'eventualità che il proprio comune abbia predisposto una modulistica specifica (qualche comune l'ha prevista), in tutti gli altri casi è possibile far fronte agli adempimenti di legge redigendo una dichiarazione di effettuazione del trattamento conservativo.

A tal fine la FENIOF ha predisposto un apposito modulo (da personalizzare con i dati aziendali, dati del defunto e tipologia di prodotto utilizzato) compilando l'allegato modulo predisposto dalla FENIOF.

**VEDI MODULO FENIOF**

**"TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO"**





Li, ...../...../.....

Oggetto: TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO (rif. art.72 commi 5bis e 5ter della L.R. LOMBARDIA n.33/2009 e succ.ve mod.ni)

Il sottoscritto .....  
in qualità di legale rappresentante della impresa funebre .....  
via/piazza .....  
n° ..... Comune di ..... Prov (.....)

### DICHIARA

che in data ...../...../..... è stato eseguito sul cadavere di .....  
nato il ...../...../..... a .....Prov(.....)  
deceduto a .....Prov (.....) il ...../...../.....  
alle ore ....., il trattamento antiputrefattivo previsto dall'art. 32 del D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, mediante introduzione nella cavità corporee di ..... cc di ..... (prodotto alternativo alla formalina).

In fede  
(firma e timbro aziendale)

.....

# QUOTE ASSOCIATIVE FENIOF Anno 2024

Spett.le **FE.N.I.O.F.**

Federazione Nazionale Imprese Onoranze Funebri  
Via P. Miliani 7/A - **40132 BOLOGNA BO**

Il sottoscritto, esercente l'attività di impresa di onoranze funebri

## PRESENTA

domanda di iscrizione a Codesta spett.le Federazione, di cui accetta il relativo Statuto.

**Dichiara di essere provvisto delle prescritte autorizzazioni**, di cui allega fotocopie **e specificatamente delle (segnare la o le caselle di riferimento):**

- Autorizzazione al Commercio ex L. 426/71 o copia comunicazione apertura al Comune
- Licenza d'agenzia rilasciata dal Comune ai sensi dell'Art. 115 del T.U. Leggi di P.S.

- Iscrizione all'Albo Artigiani per l'attività di .....
- Altre eventuali (Per i soci delle regioni ove è prevista l'autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre è necessaria copia della stessa): .....

Informa di aver versato il contributo associativo per l'anno 2024 di:

€ 335,00 (ridotta max 50 servizi annui)

€ 600,00 (ordinaria)

€ 750,00 (socio benemerito)

€ 1.000,00 (quota sostenitore)

€ 3.000,00 (quota sostenitore benemerito)

a mezzo:

- Bollettino di C/corr. Postale
- Assegno Bancario e/o Circolare all.to n. .... Banca .....

- Vaglia Postale o Postagiuro
- Altre eventuali (specificare quali): Bonifico Intesa Sanpaolo IBAN IT89N0306936745100000009746 Unicredit IBAN IT40Z0200802486000002560165

I dati riferiti all'azienda sono i seguenti:

Nominativo e Ragione Sociale .....

**Sede principale:** via ..... n. ....

CAP ..... Città ..... (prov. ....)

Tel. .... Fax ..... Cell. ....

Indirizzo e-mail (valido anche per ricevere gli ISOL FENIOF) .....

Altre sedi secondarie da associare e relativa quota associativa:

Vaglia Postale o Postagiuro  Altre eventuali (specificare quali):

I dati riferiti all'azienda sono i seguenti:

Nominativo e Ragione Sociale .....

**Sede principale:** via ..... n. ....

CAP ..... Città ..... (prov. ....)

Tel. .... Fax ..... Cell. ....

Altre sedi secondarie da associare e relativa quota associativa:

€ 125,00 (q.ta benemerita)  € 100,00 (q.ta ord.)  € 125,00 (q.ta benemerita)  € 100,00 (q.ta ord.)

via .....

via .....

Cap/Comune/pr .....

Cap/Comune/pr .....

Telefono ..... Fax .....

Telefono ..... Fax .....

Per quanto attiene l'utilizzazione dei dati aziendali sopra riportati, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196, consento al loro trattamento nella misura necessaria per:

- il conseguimento degli scopi statutari della FENIOF;
- pubblicazione del nominativo sull'Annuario degli Impresari di Onoranze Funebri edito dalla FENIOF e/o per pubblicazioni similari curate o patrocinate dalla FENIOF o dalla propria commerciale FENIOF SERVICE srl;
- invio tramite e-mail dei notiziari telematici ISOL e di comunicazioni o informative FENIOF legate al comparto funerario.

Luogo ..... Data ...../...../.....

Firma e timbro per accettazione

## INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 art. 13.

La FENIOF informa che i Vostri dati personali sono raccolti e trattati, sia con strumenti elettronici che con supporto cartaceo, allo scopo di adempiere agli obblighi assunti nei Vostri confronti e per effettuare gli altri trattamenti a cui abbiate dato il consenso. Il conferimento dei dati è obbligatorio per i trattamenti di cui sopra. L'eventuale mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di svolgere le attività precedentemente descritte. Titolare del Trattamento è la FENIOF. Durante il trattamento potranno venire a conoscenza dei Vostri dati, se ciò si rendesse necessario ai fini del trattamento stesso, i soggetti facenti parte dell'organizzazione interna della FENIOF in qualità di Incaricati del Trattamento, le banche presso cui la società si serve per effettuare e ricevere i pagamenti, il commercialista della società e l'Amministrazione Finanziaria o la Guardia di Finanza a seguito di verifiche o ispezioni. Vi competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

