

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Sistema Informativo Demanio marittimo

Modello Domanda D4

Amministrazione Competente: AUTORITA' PORTUALE GENOVA



Quadro Principale	DOMANDA DI SUBINGRESSO
Concessione Oggetto di Subingresso Amministrazione che ha rilasciato il titolo: AUTORITA' PORTUALE GENOVA Numero Concessione: 236 Anno Concessione: 2018 Tipo Concessione: LICENZA Legge Concessione AP: Concessione ex art 18 legge 84/94	
Estremi Domanda Precedente Amministrazione a cui è stata presentata: Numero di protocollo: Data Registrazione:	
QUADRI BASE COMPILATI <input type="checkbox"/> SF SUBENTRANTE - persona fisica <input checked="" type="checkbox"/> SD SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica <input checked="" type="checkbox"/> DC DATI DEL CONCESSIONARIO	
QUADRI FACOLTATIVI COMPILATI <input checked="" type="checkbox"/> EC ELEZIONE DOMICILIO CONCESSIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> ES ELEZIONE DOMICILIO SUBENTRANTE <input type="checkbox"/> PC PROCURATORE CONCESSIONARIO <input type="checkbox"/> PS PROCURATORE SUBENTRANTE <input type="checkbox"/> DI DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA	
Il sottoscritto chiede di poter essere sostituito nel godimento della concessione dal/i subentrante/i identificato/i nel relativo quadro ed eventuali intercalari. Dichiara, altresì, che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere. Luogo e data _____ FIRMA _____	
Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di voler subentrare nella concessione demaniale marittima oggetto della presente domanda e di voler succedere nelle posizioni attive e passive, passate e future che ne derivano come se la concessione gli fosse stata rilasciata fin dall'origine. Dichiara, altresì, che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere. Luogo e data _____ FIRMA _____	

Spazio riservato all'ufficio

Numero di protocollo: Codice Amministrazione - Codice AOO - Nr. Registrazione	
Data registrazione:	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

Quadro SD	SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica -
------------------	---

Dati Identificativi

Codice Fiscale: 14726141006

Ragione Sociale / Denominazione: CAMAR S.R.L.

Denominazione Abbreviata:

Sede Legale

Comune (o Stato Estero) della Sede Legale: CIVITAVECCHIA

Frazione (o Comune Estero) della Sede Legale:

C.A.P.: 00053

Provincia: RM

Indirizzo: VIA A. FLORES

Numero Civico: 8

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

Sede Secondaria

Comune (o Stato Estero) della Sede Secondaria:

Frazione (o Comune Estero) della Sede Secondaria:

C.A.P.:

Provincia:

Indirizzo:


Numero Civico:

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

FIRMA



Dati Anagrafici (del rappresentante legale/titolare)

Codice Fiscale: [REDACTED]

Sesso: [REDACTED]

Cognome: CAPPEDDU

Nome: MARCO

Comune (o Stato Estero) di Nascita: [REDACTED]

C.A.P.: 16100

[REDACTED] a: [REDACTED]

Data di Nascita: [REDACTED]

Cittadinanza: I

Residenza Anagrafica (del rappresentante legale/titolare)

Comune (o Stato Estero) di Residenza: [REDACTED]

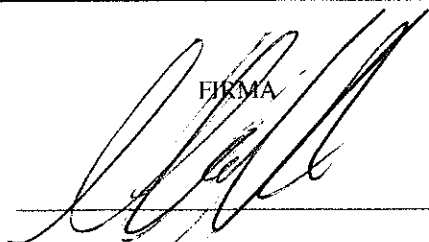
Frazione:

C.A.P.: [REDACTED]

Provincia: GE

Indirizzo: [REDACTED]

Numero Civico: [REDACTED]


FIRMA

Quadro DC**DATI DEL CONCESSIONARIO****Persona Fisica**

Il sottoscritto

Cognome: [REDACTED]

Nome:

Codice Fiscale:

Soggetto Diverso da Persona Fisica

Il sottoscritto

Codice Fiscale: [REDACTED]

Cognome: CAPPEDDU

Nome: MARCO

In qualità di rappresentante legale della

Ragione Sociale/Denominazione: IMPRESA G. MASINI S.R.L.

Codice Fiscale: 00219860129

Motivazione Subingresso

CREAZIONE DI NUOVA DITTA

Collegamento Concessionario cedente e subentrante/i

Dichiara di voler essere sostituito nel godimento della concessione dal/i soggetto/i seguenti:

14726141006

CAMAR S.R.L.

FIRMA


Dati identificativi del domiciliatario (nel caso si elegga domicilio presso soggetto persona fisica)

Codice Fiscale:

Cognome:

Nome:

Dati identificativi del domiciliatario (nel caso si elegga domicilio presso soggetto diverso da persona fisica)

Codice Fiscale: 14726141006

Ragione Sociale/Denominazione: CAMAR S.R.L.

Denominazione Abbreviata:

Domicilio

Comune di Residenza/Sede Legale: GENOVA

Frazione:

C.A.P.: 16100

Provincia: GE

Indirizzo: VIA BALLEYDIER

Numero Civico: 52R

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

FIRMA

Dati identificativi del domiciliatario (nel caso si elegga domicilio presso soggetto persona fisica)

Codice Fiscale:

Cognome:

Nome:

Dati identificativi del domiciliatario (nel caso si elegga domicilio presso soggetto diverso da persona fisica)

Codice Fiscale: 14726141006

Ragione Sociale/Denominazione: CAMAR S.R.L.

Denominazione Abbreviata:

Domicilio

Comune di Residenza/Sede Legale: GENOVA

Frazione:

C.A.P.: 16100

Provincia: GE

Indirizzo: VIA BALLEYDIER

Numero Civico: 52R

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

FIRMA