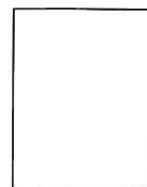


Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili

SID il Portale del Mare

Modello Domanda D4



Bollo

Amministrazione Competente: AUTORITA' PORTUALE SAVONA

Quadro Principale	DOMANDA DI SUBINGRESSO
--------------------------	-------------------------------

Concessione Oggetto di Subingresso	
Amministrazione che ha rilasciato il titolo: AUTORITA' PORTUALE SAVONA	
Numero Concessione: 109	Anno Concessione: 2017
Tipo Concessione: LICENZA	Legge Concessione AP: Concessione ex art 36 Cod.Nav

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 type="checkbox"/> EC	ELEZIONE DOMICILIO CONCESSIONARIO
<input 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

aspma.lo. AO Portofino - Prot. 22/09/2021.0027945.E

quadro SD	SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica -
Dati Identificativi	
Codice Fiscale: 02545900108	
Ragione Sociale / Denominazione: COSTA CROCIERE S.P.A.	
Denominazione Abbreviata:	
Sede Legale	
Comune (o Stato Estero) della Sede Legale: GENOVA	
Frazione (o Comune Estero) della Sede Legale:	
C.A.P.: 16100	Provincia: GE
Indirizzo: PIAZZA PICCAPIETRA	
Numero Civico: 48	
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

aspmal.000 Portsofigenoa
ot. 22/09/2021.0027945.E

Quadro SD SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica -

Dati Anagrafici (del rappresentante legale/titolare)

Codice Fiscale: THMMHL63D28Z112A

Sesso: M

Cognome: THAMM

Nome: MICHAEL OLAF

Comune (o Stato Estero) di Nascita:

C.A.P.:

Provincia:

Data di Nascita: 28/04/1963

Cittadinanza: I

Residenza Anagrafica (del rappresentante legale/titolare)

Comune (o Stato Estero) di Residenza: GENOVA

Frazione:

C.A.P.: 16100

Provincia: GE

Indirizzo: PIAZZA PICCAPIETRA

Numero Civico: 48

FIRMA

aspmalo. 00
Hortsofgenoa - Prot. 02/09/2021.002795.E

Quadro DC	DATI DEL CONCESSIONARIO
Persona Fisica	
Sottoscritto	
Cognome:	
Nome:	
Codice Fiscale:	
Soggetto Diverso da Persona Fisica	
Sottoscritto	
Codice Fiscale: SCHGLI65R20D969B	
Cognome: SCHENONE	
Nome: GIULIO	
In qualità di rappresentante legale della	
Ragione Sociale/Denominazione: COSTAMED SHIP SERVICE S.R.L.	
Codice Fiscale: 01732160096	
Motivazione Subingresso	
RIORGANIZZAZIONE SPEZI E LOGISTICA INTERNI	
Collegamento Concessionario cedente e subentrante/i	
Dichiara di voler essere sostituito nel godimento della concessione dal/i soggetto/i seguenti:	
02545900108	COSTA CROCIERE S.P.A.

FIRMA

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Domanda_D4>
  - <Info>
    <Applicativo>Do.Ri.</Applicativo>
    <Versione_Applicativo>7.0.0.0</Versione_Applicativo>
    <Data_Applicativo>30/06/2008</Data_Applicativo>
  </Info>
  - <Dati_Generali_Dom_Sub>
    <Tipo_Domanda>D4</Tipo_Domanda>
    <Amministrazione_Competente>1070</Amministrazione_Competente>
    <Tipo_Ammministrazione_Competente>AP</Tipo_Ammministrazione_Competente>
    <Numero_Concessione_Rif>109</Numero_Concessione_Rif>
    <Anno_Concessione_Rif>2017</Anno_Concessione_Rif>
    <Tipo_Concessione_Rif>L</Tipo_Concessione_Rif>
    <Amministrazione_Competente_Conc_Rif>1070</Amministrazione_Competente_Conc_Rif>
    <Tipo_Ammministrazione_Competente_Conc_Rif>AP</Tipo_Ammministrazione_Competente_Conc_Rif>
    <Numero_Protocollo_Precedente/>
    <Data_Domanda_Precedente/>
    <Amministrazione_Competente_Dom_Rif/>
    <Tipo_Ammministrazione_Competente_Dom_Rif/>
    <Legge_Concessione_AP>art36</Legge_Concessione_AP>
  </Dati_Generali_Dom_Sub>
  - <Concessionari_Cedenti>
    - <Concessionario_Cedente>
      <Codice_Fiscale>01732160096</Codice_Fiscale>
      <Cognome>SCHENONE</Cognome>
      <Nome>GIULIO</Nome>
      <Codice_Fiscale_Rap_Legale>SCHGLI65R20D969B</Codice_Fiscale_Rap_Legale>
      <Denominazione>COSTAMED SHIP SERVICE S.R.L.</Denominazione>
      <Motivazione>RIORGANIZZAZIONE SPEZI E LOGISTICA INTERNI</Motivazione>
      <Subentranti_Fisici/>
    - <Subentranti_Non_Fisici>
      - <Subentrante_Non_Fisico>
        <Codice_Fiscale>02545900108</Codice_Fiscale>
        <Denominazione>COSTA CROCIERE S.P.A.</Denominazione>
        <Denominazione_Abbreviata/>
        <Codice_Comune_Stato_Estero_Legale>D969</Codice_Comune_Stato_Estero_Legale>
        <Frazione_Comune_Estero/>
        <Indirizzo>PIAZZA PICCAPIETRA</Indirizzo>
        <Numero_Civico>48</Numero_Civico>
        <Pref_Inter_Telefono/>
        <Pref_Naz_Telefono/>
        <Numero_Telefono/>
        <Pref_Inter_Fax/>
        <Pref_Naz_Fax/>
        <Numero_Fax/>
        <E_Mail/>
        <Codice_Comune_Stato_Estero_Sec/>
        <Frazione_Comune_Estero_Sec/>
        <Indirizzo_Sec/>
        <Numero_Civico_Sec/>
        <Pref_Inter_Telefono_Sec/>
        <Pref_Naz_Telefono_Sec/>
        <Numero_Telefono_Sec/>
        <Pref_Inter_Fax_Sec/>
        <Pref_Naz_Fax_Sec/>
        <Numero_Fax_Sec/>
        <E_Mail_Sec/>
      - <Rappresentante_Legale>
        <Codice_Fiscale>THMMHL63D28Z112A</Codice_Fiscale>
        <Cognome>THAMM</Cognome>
        <Nome>MICHAEL OLAF</Nome>
        <Codice_Comune_Stato_Estero_Nascita>Z112</Codice_Comune_Stato_Estero_Nascita>
        <Data_Nascita>28/04/1963</Data_Nascita>
        <Sesso>M</Sesso>
        <Cittadinanza>I</Cittadinanza>
      </Rappresentante_Legale>
    </Subentranti_Non_Fisici>
  </Concessionari_Cedenti>
</Domanda_D4>

```

<Codice_Comune_Stato_Estero_Residenza>D969</Codice_Comune_Stato_Estero_Residenza>
<Frazione_Comune_Estero_Residenza/>
<Indirizzo>PIAZZA PICCAPIETRA</Indirizzo>
<Numero_Civico>48</Numero_Civico>
</Rappresentante_Legale>
</Subentrante_Non_Fisico>
</Subentranti_Non_Fisici>
</Concessionario_Cedente>
</Concessionari_Cedenti>
</Domanda_D4>

Intercalare n.
 Quadro
 pag. 1/3

P

PROCURATORE

DATI ANAGRAFICI DEL PROCURATORE

Codice fiscale

M L T B M N 6 0 M 1 5 D 9 6 9 R

Sesso

(barrare la relativa casella)

M ☒ F ☐

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

M A L T E S E

Nome

M A L T E S E

Comune (o Stato Estero) di nascita

G E N O V A

C.A.P.

1 6 1 0 0

Provincia (sigla)

G E

Data di nascita

giorno mese anno
 1 5 0 8 1 9 6 0

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

Italiana ☒

Estera ☐

(Nel caso si possieda la cittadinanza Italiana ed Estera barrare unicamente la casella "Italiana")

RESIDENZA ANAGRAFICA DEL PROCURATORE

Comune (o Stato Estero) di residenza

Frazione (o Comune Estero) di residenza

C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)

Numero civico

Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale prefisso nazionale

numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale prefisso nazionale

numero

E-mail (facoltativo)

intercalare n.
quadro
pag.2/3

P

PROCURATORE

DATI DELLA
PROCURA

Procuratore

Giusta procura n. del giorno mese anno
di

DATI DEL/DEI SOGGETTO/I CHE CONFERISCE/SCONO LA PROCURA

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome



aspmal.000 Portofogena - Prot. 22/09/2021.0027945.E

Intercalare n.

quadro
pag.3/3

P

PROCURATORE

DATI DEL/DEI SOGGETTO/I CHE CONFERISCE/SCONO LA PROCURA

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Spett.le
Autorità di sistema Portuale Del Mar Mar Ligure
Occidentale
Ufficio Demanio e Gestioni Beni Patrimoniali per
Ufficio territoriale di Savona

C.A. Dott.ssa Eleonora Arena

Savona, 20 Settembre 2021

Oggetto: *Richiesta di rinnovo licenza N. 109/2017 con scadenza al 31 Dicembre 2021*

Gentili signori,

Facendo seguito alla Vostra lettera che abbiamo ricevuto tramite PEC lo scorso 27 Agosto e nelle more del procedimento amministrativo volto ad esaminare la richiesta di subingresso di Costa Crociere S.p.A. – ai sensi dell'art.46 Cod. Nav. – nella concessione demaniale avente ad oggetto i locali ubicati al piano ammezzato della palazzina servizi presso Calata delle Vele nel bacino portuale di Savona., attualmente in uso di Costamed Ship Services s.r.l., la società uscente e quella subentrante con la presente lettera chiedono in forma congiunta il rinnovo della licenza N.109/2017 che andrà a scadere il prossimo 31 Dicembre 2021.

In attesa di un Vostro positivo riscontro, cogliamo l'occasione per porgerVi distinti saluti.

Costamed Ship Services s.r.l.

Il procuratore

Pierluigi Carri

Costa Crociere S.p.A.

Il Procuratore

