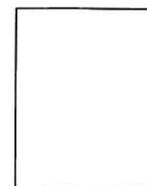


Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili

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
 SF SUBENTRANTE - persona fisica
 SD SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica
 DC DATI DEL CONCESSIONARIO

QUADRI FACOLTATIVI COMPILATI
 EC ELEZIONE DOMICILIO CONCESSIONARIO
 ES ELEZIONE DOMICILIO SUBENTRANTE
 PC PROCURATORE CONCESSIONARIO
 PS PROCURATORE SUBENTRANTE
 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

aspma10.000 Portsofgenova - Prot. 22/09/2021.0027945.F

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

aspma10.100
Hortsofgenoa - Prot. 09/2021.002795.1

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>

ntercalare n.

quadro
pag. 1/3

P

PROCURATORE

Sesso

(barrare la relativa casella)

M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	---	--------------------------

Codice fiscale

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

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 possiede la cittadinanza Italiana ed Estera barrare unicamente la casella "Italiana")

DATI ANAGRAFICI DEL PROCURATORE

Comune (o Stato Estero) di residenza

[REDACTED]

Frazione (o Comune Estero) di residenza

[REDACTED]

C.A.P.

[REDACTED]

Provincia (sigla)

[REDACTED]

Indirizzo (via, piazza)

[REDACTED]

Numero civico

[REDACTED]

Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale prefisso nazionale numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale prefisso nazionale numero

E-mail (facoltativo)

[REDACTED]

[REDACTED]

RESIDENZA ANAGRAFICA DEL PROCURATORE

aspmalio.200 Portsoigenoa - Prot. 2270972021.002945-E

aspmalio. A00 Portsoigenoa - Prot. 22/09/2021. 0027945-E

ntercalare 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



Intercalare n.

quadro
pag. 3/3

P

PROCURATORE

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

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

aspmal.o. AOO Portofino - Prot. 22/09/2021.0027945.F



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

Costa Crociere S.p.A.

Il Procuratore