

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: 105 Anno Concessione: 2019
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 checked="" 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 checked="" 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: 11459900962

Ragione Sociale / Denominazione: FIBERCOP S.P.A.

Denominazione Abbreviata:

Sede Legale

Comune (o Stato Estero) della Sede Legale: MILANO

Frazione (o Comune Estero) della Sede Legale:

C.A.P.: 20100

Provincia: MI

Indirizzo: VIA GAETANO NEGRI

Numero Civico: 1

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



Quadro SD | **SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica -****Dati Anagrafici (del rappresentante legale/titolare)**

Codice Fiscale: FLNCRL67T19H501N

Sesso: M

Cognome: FILANGIERI

Nome: CARLO

Comune (o Stato Estero) di Nascita: ROMA

C.A.P.: 00100

Provincia: RM

Data di Nascita: 19/12/1967

Cittadinanza: I

Residenza Anagrafica (del rappresentante legale/titolare)

Comune (o Stato Estero) di Residenza: MILANO

Frazione:

C.A.P.: 20100

Provincia: MI

Indirizzo: VIA GAETANO NEGRI

Numero Civico: 1

FIRMA



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

Il sottoscritto

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Soggetto Diverso da Persona Fisica

Il sottoscritto

Codice Fiscale: LBRPTR67R01A225F

Cognome: LABRIOLA

Nome: PIETRO

In qualità di rappresentante legale della

Ragione Sociale/Denominazione: TELECOM ITALIA ORA TIM S.P.A

Codice Fiscale: 00488410010

Motivazione Subingresso

CAMBIO GESTIONE INFRASTRUTTURE

Collegamento Concessionario cedente e subentrante/i

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

11459900962

FIBERCOP S.P.A.

FIRMA



Quadro EC | ELEZIONE DOMICILIO CONCESSIONARIO

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: 00488410010

Ragione Sociale/Denominazione: TELECOM ITALIA ORA TIM S.P.A

Denominazione Abbreviata: TIM S.P.A.

Domicilio

Comune di Residenza/Sede Legale: GENOVA

Frazione:

C.A.P.: 16100

Provincia: GE

Indirizzo: VIA BARTOLOMEO BIANCO

Numero Civico: 3

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

FIRMA



Quadro DI DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA

DOCUMENTO	N.COPIE
PROCURA DI MIRRA	1
CARTA DI IDENTITA MIRRA	1
MODELLO L4	1
MODELLO F24	1
quadro P	2

FIRMA





ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE

Si attesta che il documento allegato ¹ alla presente è stato registrato a **Prot. N° 0006779** in data **02/03/2022 alle 10:18**



Prot. 02/03/2022.0006779.E



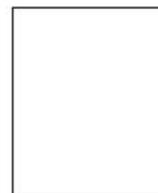
Impronta del documento digitale registrato

¹Per accedere al file originale firmato: aprire il presente attestato con Acrobat Reader, cliccare il tasto “Allegati”, con icona a forma di graffetta, nella barra di sinistra e poi cliccare sul nome dell'allegato presente che è il file originale firmato digitalmente.

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: 58

Anno Concessione: 2021

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

Genova 18/02/2022

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

Genova 18/02/2022

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: 11459900962

Ragione Sociale / Denominazione: FIBERCOP S.P.A.

Denominazione Abbreviata:

Sede Legale

Comune (o Stato Estero) della Sede Legale: MILANO

Frazione (o Comune Estero) della Sede Legale:

C.A.P.: 20100 Provincia: MI

Indirizzo: VIA GAETANO NEGRI

Numero Civico: 1

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

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

Dati Anagrafici (del rappresentante legale/titolare)

Codice Fiscale: FLNCRL67T19H501N Sesso: M

Cognome: FILANGIERI

Nome: CARLO

Comune (o Stato Estero) di Nascita: ROMA

C.A.P.: 00100 Provincia: RM

Data di Nascita: 19/12/1967 Cittadinanza: I

Residenza Anagrafica (del rappresentante legale/titolare)

Comune (o Stato Estero) di Residenza: MILANO

Frazione:

C.A.P.: 20100 Provincia: MI

Indirizzo: VIA GAETANO NEGRI

Numero Civico: 1

FIRMA

Quadro DC	DATI DEL CONCESSIONARIO
------------------	--------------------------------

Persona Fisica
Il sottoscritto

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Soggetto Diverso da Persona Fisica
Il sottoscritto

Codice Fiscale: LBRPTR67R01A225F

Cognome: LABRIOLA

Nome: PIETRO

In qualità di rappresentante legale della

Ragione Sociale/Denominazione: TELECOM ITALIA ORA TIM S.P.A

Codice Fiscale: 00488410010

Motivazione Subingresso
CAMBIO GESTIONE INFRASTRUTTURE

Collegamento Concessionario cedente e subentrante/i
Dichiara di voler essere sostituito nel godimento della concessione dal/i soggetto/i seguenti:

11459900962 FIBERCOP S.P.A.

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: 00488410010

Ragione Sociale/Denominazione: TELECOM ITALIA ORA TIM S.P.A.

Denominazione Abbreviata: TIM S.P.A.

Domicilio

Comune di Residenza/Sede Legale: GENOVA

Frazione:

C.A.P.: 16100

Provincia: GE

Indirizzo: VIA BARTOLOMEO BIANCO

Numero Civico: 1

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

FIRMA



Quadro DI	DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA
------------------	-----------------------------------

DOCUMENTO	N.COPIE
PROCURA MIRRA	1
CARTA DI IDENTITA MIRRA	1
MODELLO L4	1
MODELLO F24	1
QUADRO P	2

FIRMA
