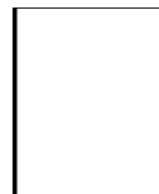


Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili

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

☐ **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

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



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: 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

aspmalo.AOO Portsofgenova - Prot. 22/02/2022.0005880.E Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da ROBERTO MIRRA Si attesta che la presente copia cartacea è conforme all'originale digitale ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento informativo originale è conservato negli archivi di Autorità del Sistema Portuale del Mar Ligure Occidentale

Do.

85253

Codice: 0505-876c-a5b5-jc49-ef2d-3a4b-0465-3af5

Data Stampa: Pag. 1/6

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.: 20100Provincia: 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

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



