

AMMINISTRAZIONE COMPETENTE _____

Quadro principale **DOMANDA DI SUBINGRESSO**

Concessione oggetto di subingresso

Amministrazione che ha rilasciato il titolo _____

Numero concessione

Anno concessione

Tipo concessione:

(Barrare la casella di interesse)

 L F

Estremi domanda precedente (eventuale)

Amministrazione a cui è stata presentata _____

Numero di protocollo

Codice Amministrazione

Codice AOO

Nr. registrazione

Data registrazione:

anno

mese

giorno

QUADRI BASE COMPILATI**INTERCALARI UTILIZZATI** **SF** SUBENTRANTE – persona fisica **SD** SUBENTRANTE – soggetto diverso da persona fisica **DC** DATI DEL CONCESSIONARIO

(N.RO)

QUADRI INTEGRATIVI COMPILATI **E** ELEZIONE DOMICILIO RICHIEDENTE **P** PROCURATORE **DS** DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA DI SUBINGRESSO

Il richiedente Codice fiscale

(D.P.R. 02/11/76
n.784 s.m.)

chiede, anche a nome degli altri eventuali richiedenti indicati negli appositi quadri e intercalari, di poter essere sostituito nel godimento della concessione dal/dai subentrante/i identificato/i nel relativo quadro ed eventuali intercalari. Dichiaro, altresì, che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere.

Luogo e data _____

FIRMA

Il subentrante Codice fiscale

(D.P.R. 02/11/76
n.784 s.m.)

dichiara sotto la propria responsabilità, anche a nome degli altri eventuali subentranti indicati negli appositi quadri e intercalari, 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. Dichiaro, 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:

anno

mese

giorno

FIRMA DEL RESPONSABILE

Intercalare n.

quadro **SF**
pag.1/1

SUBENTRANTE – persona fisica –

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale

Sesso
(barrare la relativa casella)

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

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Comune (o Stato Estero) di nascita

C.A.P.

Provincia (sigla)

Data di nascita

giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cittadinanza
(barrare la relativa casella)

Italiana	<input type="checkbox"/>	Estera	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	--------------------------

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

RESIDENZA ANAGRAFICA

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale	prefisso nazionale	numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-mail (facoltativo)

Luogo e data

FIRMA

Intercalare n.

quadro **SD**
pag. 1/3

SUBENTRANTE – soggetto diverso da persona fisica –

DATI IDENTIFICATIVI

(società, cooperativa, fondazione, etc.)

Codice fiscale

Ragione sociale/denominazione

Denominazione abbreviata (eventuale)

SEDE LEGALE

(società, cooperativa, fondazione, etc.)

Comune (o Stato Estero) della sede legale

Frazione (o Comune Estero) della sede legale

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)

SEDE SECONDARIA

(società, cooperativa, fondazione, etc.)
(compilare solo nel caso in cui le comunicazioni relative al procedimento debbano essere inviate presso tale sede)

Comune (o Stato Estero) della sede secondaria

Frazione (o Comune Estero) della sede secondaria

C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)

Numero civico

Telefono (facoltativo)

Fax (facoltativo)

E-mail (facoltativo)

SUBENTRANTE – soggetto diverso da persona fisica –

DATI ANAGRAFICI
(del rappresentante legale/titolare)

Codice fiscale

Sesso

(barrare la relativa casella)

 M F

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Comune (o Stato Estero) di nascita

C.A.P.

Provincia (sigla)

Data di nascita

giorno	mese	anno

Cittadinanza
(barrare la relativa casella)

 Italiana Estera

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

RESIDENZA ANAGRAFICA
(del rappresentante legale/titolare)

Comune (o Stato Estero) di residenza

Frazione (o Comune Estero) di residenza

C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)

Numero civico

Luogo e data

FIRMA (del legale rappresentante/titolare)

Intercalare n.

quadro **DC**
pag.1/1

DATI DEL CONCESSIONARIO

DATI ANAGRAFICI

(persona fisica/legale rappresentante-
soggetto diverso da persona fisica)

Il sottoscritto

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

RAGIONE SOCIALE E CODICE FISCALE

(soggetto diverso da persona fisica)

in qualità di legale rappresentante della

Ragione sociale/denominazione

Codice fiscale

MOTIVAZIONE SUBINGRESSO

Motivazione Subingresso

COLLEGAMENTO CONCESSIONARIO - CEDENTE - E SUBENTRANTE/I

Dichiara di voler essere sostituito nel godimento della concessione dal/i soggetto/i indicato/i nel/i
(Barrare la casella di interesse)

Quadro SF

Quadro SD

Intercalare Quadro SF

(Barrare la/e casella/e di interesse)

01	02	03	04	05
06	07	08	09	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20

Intercalare Quadro SD

(Barrare la/e casella/e di interesse)

01	02	03	04	05
06	07	08	09	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20

Luogo e data

FIRMA

**DATI IDENTIFICATIVI DEL
DOMICILIATARIO**
(da compilarsi nel caso si elegga domicilio
presso soggetto persona fisica)

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

**DATI IDENTIFICATIVI DEL
DOMICILIATARIO**
(da compilarsi nel caso si elegga domicilio presso
soggetto diverso da persona fisica)

Codice fiscale

Ragione sociale/denominazione

Denominazione abbreviata (eventuale)

DOMICILIO

Comune di residenza/sede legale (del domiciliatario)

Frazione (eventuale)

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)

**DATI DELLA
PROCURA**

Procuratore

Giusta procura n.

del

giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

Progressivo		N.RO COPIE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	