

Modello Domanda D4

- per la compilazione vedasi "Guida alla compilazione del Modello Domanda D4 (Subingresso)" -

BOLLO

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)		
		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 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 (N.R.O.)	
<input type="checkbox"/>	SF SUBENTRANTE – persona fisica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	SD SUBENTRANTE – soggetto diverso da persona fisica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	DC DATI DEL CONCESSIONARIO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
QUADRI INTEGRATIVI COMPILATI			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	E ELEZIONE DOMICILIO RICHIEDENTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	P PROCURATORE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	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. Dichiara, 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. 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:	anno	me ^e s ^e	giorno

FIRMA DEL RESPONSABILE

DATI ANAGRAFICI

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 possieda 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

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale	prefisso nazionale
...	...

numero

E-mail (facoltativo)

Luogo e data

FIRMA

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

A horizontal scale bar consisting of 20 vertical tick marks, evenly spaced along a thin black line.

C.A.P.

A horizontal line with four vertical tick marks evenly spaced along its length.

Provincia (sigla)

1

Indirizzo (via, piazza)

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

.....

Numero civico

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

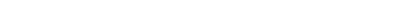
Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale **prefisso nazionale**

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale **prefisso nazionale**

numero



E-mail (facoltativo)

Codice fiscale															Sesso (barrare la relativa casella)	
															<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)																
Nome																
Comune (o Stato Estero) di nascita																
C.A.P.					Provincia (sigla)											
<input type="text"/>					<input type="text"/>											
Data di nascita giorno mese anno															Cittadinanza (barrare la relativa casella)	
<input type="checkbox"/> Italiana										<input type="checkbox"/> Estera					(Nel caso si possieda la cittadinanza Italiana ed Estera barrare unicamente la casella "Italiana")	

DATI ANAGRAFICI

Comune (o Stato Estero) di residenza	<input type="text"/>
Frazione (o Comune Estero) di residenza	<input type="text"/>
C.A.P.	<input type="text"/>
	Provincia (sigla)
Indirizzo (via, piazza)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Numero civico	<input type="text"/>
Luogo e data	<input type="text"/>
	FIRMA (del legale rappresentante/titolare)

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

.....
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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	