

Modello Domanda D1

- per la compilazione vedasi "Guida alla compilazione del Modello Domanda D1 – Parte 1 -
(Domanda di rilascio concessione e di eventuale contestuale anticipata occupazione – richiesta di destinazione di zone demaniali marittime ad altri usi pubblici)"

BOLLO

AMMINISTRAZIONE COMPETENTE _____

Quadro principale **DOMANDA DI RILASCIO CONCESSIONE E DI EVENTUALE CONTESTUALE ANTICIPATA OCCUPAZIONE – RICHIESTA DI DESTINAZIONE DI ZONE DEMANIALI MARITTIME AD ALTRI USI PUBBLICI**

Codice Fiscale del richiedente
(D.P.R. 02/11/76 n.784 s.m.)

Durata anni mesi giorni Decorrenza giorno mese anno
(eventuale - non vincolante per l'Amministrazione -)

Concessione oggetto di rinnovo (da compilarsi solo nel caso in cui il presente Modello venga utilizzato per la proposizione della domanda di rinnovo della concessione – vedasi guida paragrafo 1.1)

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 (N.RO)

- RF** RICHIEDENTE – persona fisica
- RD** RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica
- AR** AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE
- US** USO E SCOPI
- T** DATI TECNICI
- D** DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA

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

QUADRI INTEGRATIVI COMPILATI

- E** ELEZIONE DOMICILIO RICHIEDENTE
- P** PROCURATORE
- AO** ANTICIPATA OCCUPAZIONE
- S** STAGIONALITA'
- UI** ULTERIORI INFORMAZIONI

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

Il sottoscritto dichiara 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

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 nazionale

numero

Fax (facoltativo)

prefisso nazionale

numero

E-mail (facoltativo)

DATI ANAGRAFICI
(del rappresentante legale/titolare)

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	mes	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
(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

SEZIONE 1

DATI IDENTIFICATIVI

Codice fiscale

Denominazione (per esteso) dell'Amministrazione

Denominazione del Dipartimento/Unità/Sezione/Ufficio ecc. (eventuale)

Denominazione abbreviata (eventuale)

SEZIONE 2

SEDE LEGALE

Comune della sede del Dipartimento/Unità/Sezione/Ufficio ecc.

Frazione della sede (eventuale)

C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)

Numero civico

Telefono (facoltativo)

Fax (facoltativo)

E-mail (facoltativo)

SEZIONE 3

DATI ANAGRAFICI
(del rappresentante legale o delegato)

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)

Data di nascita

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

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

 Italiana

 Estera

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

SEZIONE 4

INCARICO RIVESTITO C/O AMMINISTRAZIONE

Incarico rivestito c/o Amministrazione

SEZIONE 5

ESTREMI ATTO CONFERIMENTO POTERI PER L'ESPLETAMENTO DEL PRESENTE PROCEDIMENTO (eventuale)

Tipo

Numero

Data

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

SEZIONE 1		CODICE USO		CODICE CATEGORIA			
USO							
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SEZIONE 2		N.ro progressivo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI	
SCOPI	ZD	<input type="text"/>					
	N.ro progressivo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI		
	SP	<input type="text"/>					
	N.ro progressivo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI		
	N.ro identificativo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI		
	OE	<input type="text"/>					
	OE	<input type="text"/>					
	OE	<input type="text"/>					
	OE	<input type="text"/>					
	N.ro identificativo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI		
	PD	<input type="text"/>					
	PD	<input type="text"/>					
PD	<input type="text"/>						
PD	<input type="text"/>						
N.ro progressivo		Codice opera		SUPERFICIE		CODICI SCOPI	
OR	<input type="text"/>						
OR	<input type="text"/>						
OR	<input type="text"/>						
OR	<input type="text"/>						

Progressivo		N.RO COPIE
1	Stralcio cartografico tecnico (Prodotto dal S.I.D.)	
2	Rilievo planimetrico	
3	Elaborato tecnico	
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		

**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 ANAGRAFICI DEL PROCURATORE

Codice fiscale

Sesso

(barrare la relativa casella)

<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<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 Estera

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

RESIDENZA ANAGRAFICA DEL PROCURATORE

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)

**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

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

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

dal

giorno	mese	anno

al

giorno	mese	anno

SEZIONE 1

POSTI BARCA

NUMERO POSTI BARCA DISPONIBILI PER L'INTERO ANNO

fino a 6 m	<input type="text"/>	da 12,01 m a 18 m	<input type="text"/>
da 6,01 m a 7,5 m	<input type="text"/>	da 18,01 m a 24 m	<input type="text"/>
da 7,51 m a 12 m	<input type="text"/>	oltre 24 m	<input type="text"/>

NUMERO POSTI BARCA DISPONIBILI PER PERIODI LIMITATI

ACCESSO IMBARCAZIONI LUNGHEZZA MASSIMA m

FONDALE IN BANCHINA da m a m

SEZIONE 2

INFORMAZIONI BARCA

TARGA BARCA

TIPO BARCA

LUNGHEZZA BARCA m LARGHEZZA BARCA m