

SID – Sistema Informativo Demanio marittimo

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 destinaz.
demaniali marittime ad altri usi pubblici)"



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.)		0448159709168	
Durata	anni: 04 mesi: giorni: Decorrenza	giorno: 10 mese: 04 anno: 2022	(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) <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.RO)	
<input type="checkbox"/>	RF RICHIEDENTE – persona fisica		
<input checked="" type="checkbox"/>	RD RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica		
<input type="checkbox"/>	AR AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE		
<input checked="" type="checkbox"/>	US USO E SCOPI		
<input checked="" type="checkbox"/>	T DATI TECNICI		
<input type="checkbox"/>	D DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA		
QUADRI INTEGRATIVI COMPILATI			
<input type="checkbox"/>	E ELEZIONE DOMICILIO RICHIEDENTE		
<input type="checkbox"/>	P PROCURATORE		
<input type="checkbox"/>	AO ANTICIPATA OCCUPAZIONE		
<input type="checkbox"/>	S STAGIONALITA'		
<input type="checkbox"/>	UI ULTERIORI INFORMAZIONI		
Il sottoscritto dichiara che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere,			
Luogo e data		FIRMA	
CATTOLICA, 10-12-2021			

Spazio riservato all'Ufficio

Numero di protocollo	Codice Amministrazione	Codice AOO	Nr. registrazione
Data registrazione: anno mese giorno			
FIRMA DEL RESPONSABILE			

Intercalare n.
quadro pag. 1/3
RD

RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica –

DATI IDENTIFICATIVI
(società, cooperativa, fondazione, etc.)

Codice fiscale

04485970968

Ragione sociale/denominazione

FERRETTI SPA

Denominazione abbreviata (eventuale)

SEDE LEGALE
(società, cooperativa, fondazione, etc.)

Comune (o Stato Estero) della sede legale

CATTOLICA

Frazione (o Comune Estero) della sede legale

C.A.P.

47841

Provincia (sigla)

RN

Indirizzo (via, piazza)

VIA IRMA BANDIERA

Numero civico

62

Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale prefisso nazionale numero
0039 0543 787511

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale prefisso nazionale numero
0039 0543 473069

E-mail (facoltativo)

ferrettispa@pec.it

RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica –

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)

prefisso internazionale	prefisso nazionale	numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale	prefisso nazionale	numero

E-mail (facoltativo)

Intercalare n.
quadro RD
pag.3/3

RICHIEDENTE - soggetto diverso da persona fisica -

DATI ANAGRAFICI
(del rappresentante legale/titolare)

Codice fiscale

GLSLRT64T23F257U

Sesso
(barrare la relativa casella)

M F

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

GALASSI

Nome

ALBERTO

Comune (o Stato Estero) di nascita

MODENA

C.A.P.

41100

Provincia (sigla)

MO

Data di nascita

giorno mese anno
23 12 1964

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

MODENA

Frazione (o Comune Estero) di residenza

C.A.P.

41100

Provincia (sigla)

MO

Indirizzo (via, piazza)

LARGO GIUSEPPE GARIBOLDI

Numero civico

11

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

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)

prefisso internazionale

prefisso nazionale

numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale

prefisso nazionale

numero

E-mail (facoltativo)

RIFERIMENTI

Codice Fiscale del richiedente

04485970968

Numero concessione

Anno concessione

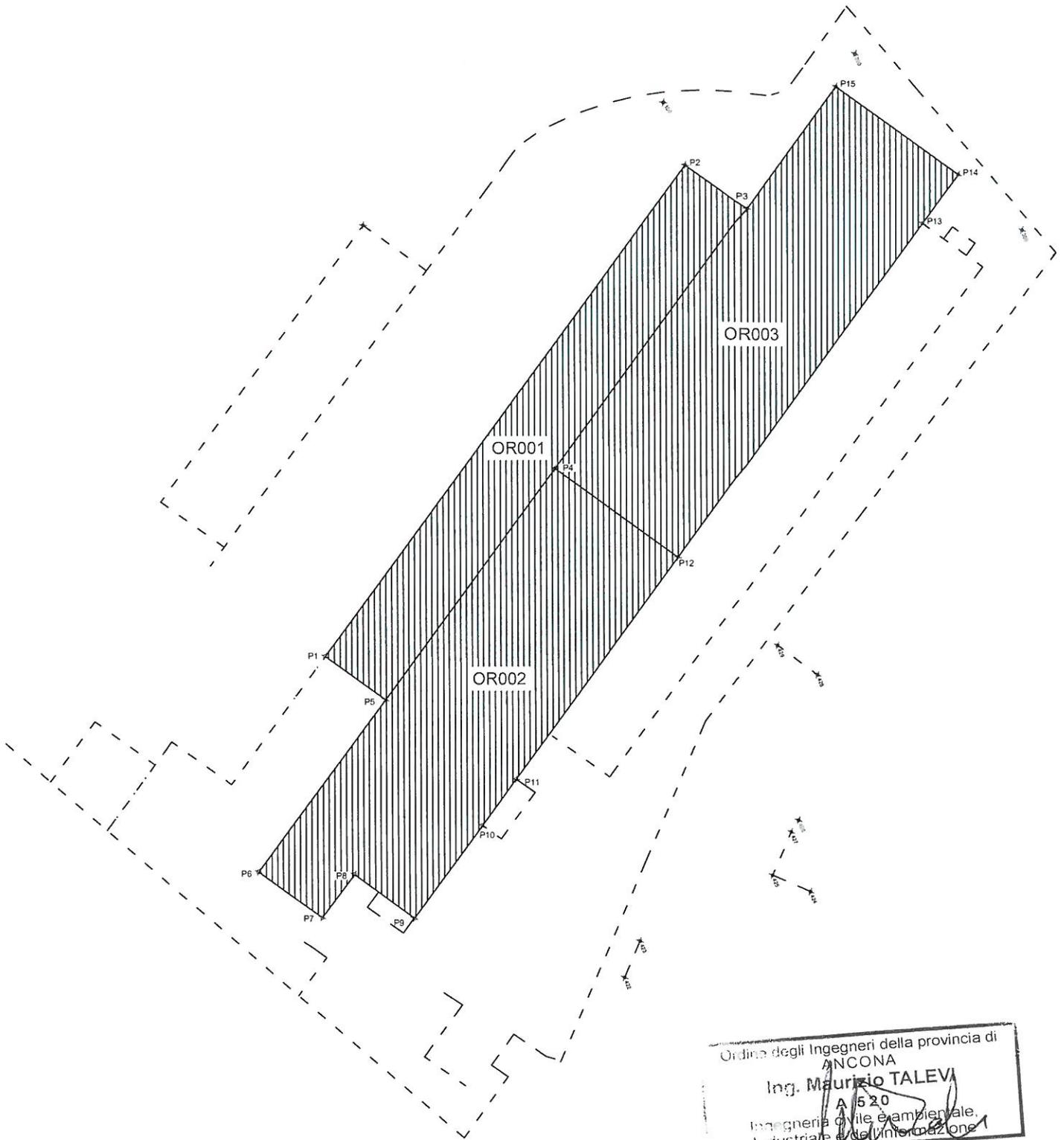
quadro
pag.1/1

US

USO E SCOPI

SEZIONE 1		CODICE USO		CODICE CATEGORIA				
USO		3		19				
SEZIONE 2		N.ro progressivo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI		
SCOPI	ZD							
	N.ro progressivo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI			
	SP							
	N.ro progressivo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI			
	N.ro identificativo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI			
	OE							
	OE							
	OE							
	OE							
	N.ro identificativo		SUPERFICIE		CODICI SCOPI			
	PD							
	PD							
PD								
PD								
N.ro progressivo		CODICE OPERA		CODICI SCOPI				
OR 001		22		22				
OR 002		22		22				
OR 003		22		22				
OR								

STRALCIO CARTOGRAFICO TECNICO



Ordine degli Ingegneri della provincia di
ANCONA
Ing. Maurizio TALEVI
A 520
Ingegneria civile, ambientale,
industriale e dell'informazione