SID – Sistema Informativo Demanio marittimo

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) 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)

- ☐ ***SF*** SUBENTRANTE – persona fisica ☐☐
- ☐ ***SD*** SUBENTRANTE – soggetto diverso da persona fisica ☐☐
- ☐ ***DC*** DATI DEL CONCESSIONARIO ☐☐

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. 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 | mese | giorno

FIRMA DEL RESPONSABILE

_____