



Ministero delle infrastrutture e dei trasporti

Direzione generale per le infrastrutture della navigazione marittima e interna

S.I.D.

SISTEMA INFORMATIVO DEMANIO
MARITTIMO

Modello Domanda D1

Domanda di rilascio concessione e di eventuale contestuale anticipata occupazione – richiesta di destinazione di zone demaniali marittime ad altri usi pubblici

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 COMPILATIINTERCALARI 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

QUADRI INTEGRATIVI COMPILATI

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

--	--

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

numero
<input type="text"/>

Fax (facoltativo)

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

numero
<input type="text"/>

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)

prefisso internazionale	prefisso nazionale
-------------------------	--------------------

numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale	prefisso nazionale
-------------------------	--------------------

numero

E-mail (facoltativo)

DATI ANAGRAFICI
(del rappresentante legale/titolare)

Codice fiscale

Sesso
(barrare la relativa casella)

<input checked="" 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)

<input checked="" type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/>	<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)

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)

SEZIONE 3

DATI ANAGRAFICI

(del rappresentante legale o delegato)

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
--------	-------	------	-------	------	-------	-------

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

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

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

(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
------	-------	-------

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