

**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 \_\_\_\_\_

<b>Quadro principale</b>	<b>DOMANDA DI RILASCIO CONCESSIONE E DI EVENTUALE CONTESTUALE ANTICIPATA OCCUPAZIONE – RICHIESTA DI DESTINAZIONE DI ZONE DEMANIALI MARITTIME AD ALTRI USI PUBBLICI</b>
--------------------------	--

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**

- 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

**INTERCALARI UTILIZZATI**

(N.RO)








**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**

\_\_\_\_\_

**RIFERIMENTI**

Codice Fiscale del richiedente RF o RD

Numero concessione  
vigente/precedenteAnno concessione  
vigente/precedente

Intercalare n.

quadro  
pag.1/3**RD****RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica (società, enti, etc.) –****DATI IDENTIFICATIVI**  
(società, ente, etc.)

Codice fiscale

Ragione sociale/denominazione

Denominazione abbreviata (eventuale)

**SEDE LEGALE**  
(società, ente, 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)

**RIFERIMENTI**

Codice Fiscale del richiedente RF o RD

Numero concessione  
vigente/precedenteAnno concessione  
vigente/precedente

Intercalare n.

quadro  
pag.1/1**RF****RICHIEDENTE – persona fisica –****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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

Italiana

Estera

**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
<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)

**RIFERIMENTI**

Codice Fiscale del richiedente RF o RD

Numero concessione  
vigente/precedenteAnno concessione  
vigente/precedente

Intercalare n.

quadro  
pag.2/3**RD****RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica (società, enti, etc.) –****SEDE SECONDARIA**

(società, ente, 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 nazionale

numero

Fax (facoltativo)

prefisso nazionale

numero

E-mail (facoltativo)

**RIFERIMENTI**

Codice Fiscale del richiedente RF o RD

Numero concessione  
vigente/precedenteAnno concessione  
vigente/precedente

Intercalare n.

quadro  
pag.3/3**RD****RICHIEDENTE – soggetto diverso da persona fisica (società, enti, etc.) –****DATI ANAGRAFICI**  
(del rappresentante legale/titolare)

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

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

 Italiana  Estera **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

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



**COMUNE DI MONTE ARGENTARIO**  
(Provincia di Grosseto)  
58019 PORTO S.STEFANO - Piazzale dei Rioni n.8  
Tel. 0564/811948 – Fax 0564/811931

**UFFICIO DEMANIO**

**RELAZIONE DESCRITTIVA**  
**PER OCCUPAZIONE TEMPORANEA DI AREA DEMANIALE**

Richiedente \_\_\_\_\_

Area demaniale ubicata in località \_\_\_\_\_ zona \_\_\_\_\_

Occupazione di area demaniale dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Per una superficie totale di mq. \_\_\_\_\_ pari a ml. \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ml.

Allo scopo di utilizzare l'area per \_\_\_\_\_

su detta area verranno inoltre posizionate le seguenti opere e/o manufatti \_\_\_\_\_

delle dimensioni di \_\_\_\_\_

**Nel caso di posizionamento di manufatti e/o strutture di altezza superiore a ml. 2,00 allegare apposita brochure o documentazione fotografica delle opere in oggetto**

Porto Santo Stefano li \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_