



COMUNE DI CERIALE

Provincia di Savona

UFFICIO DEMANIO

ELENCO DOCUMENTI DA PRESENTARE PER AUTORIZZAZIONE EX 45 BIS CDN:

- istanza di autorizzazione in marca da bollo da euro 16,00 da presentare compilando il "modello di domanda D6 – Domanda di affidamento ad altri soggetti delle attività della concessione" riportato nel seguito. La modulistica può essere inoltre scaricata dal sito www.mit.gov.it alla sezione S.I.D. (Sistema Informativo Demanio) oppure ritirata in formato cartaceo presso l'Ufficio Demanio del Comune di Ceriale;
- documento di identità del Concessionario o del legale rappresentante della persona giuridica titolare della concessione;
- documento di identità dell'Affidatario o del legale rappresentante della persona giuridica affidataria;
- numero 1 marca da bollo da euro 16,00 da applicare al modello allegato;
- versamento di Euro 100,00 a titolo di Diritti di Istruttoria:
 - o mediante Bonifico intestato a:
Tesoreria Comunale - Banca Popolare di Sondrio, Alassio in via Mazzini 55
IBAN:IT 58 R056 96492 4000024000X14
Causale: "Demanio marittimo – Diritti istruttoria istanza ex art. 45 bis CDN";
 - o presso gli Uffici Postali sul Conto Corrente Postale n. 13558176;
- occorre altresì che il soggetto gestore non abbia a suo carico nessuna misura di prevenzione prevista dal Decreto Legislativo 159 del 06.09.11 (misure antimafia); tale condizione può essere autocertificata, sotto la comminatoria delle sanzioni penali in caso di falsa dichiarazione, utilizzando il modello allegato "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ed allegando allo stesso copia del documento di identità del dichiarante;
- l'atto di diritto privato con cui il Concessionario affida l'attività oggetto della richiesta di autorizzazione dovrà contenere, pena la decadenza automatica ed immediata della stessa, una clausola che espressamente preveda la risoluzione del contratto in caso di decadenza o revoca della concessione e non dovrà avere durata superiore alla stessa: in alternativa potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con la quale il Gestore dichiara di "sapere ed accettare che l'autorizzazione a gestire le attività oggetto della C.D.M. in oggetto, decadrà automaticamente in caso di decadenza o revoca della Concessione demaniale e che la durata della gestione non potrà essere maggiore della scadenza naturale della medesima Concessione";
- il Concessionario, pena decadenza dell'Autorizzazione emessa, dovrà presentare al Servizio Demanio, entro e non oltre trenta giorni dal rilascio della stessa, copia autentica dell'atto di affidamento della gestione.

N. B. 1: le tabelle dei "Codici scopo" da inserire a pag. 3 del quadro DAF (Dati Affidatario e Attività Affidate) sono riportate nel file pdf "Tabelle Codifica" scaricabile dal sito istituzionale del Comune di Ceriale.

N. B. 2: la documentazione di cui sopra può essere inoltrata, in formato digitale, a mezzo PEC, all'indirizzo comuneceriale@postecert.it, oppure essere consegnata, in formato cartaceo, presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Ceriale.



Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Direzione generale per i porti

S.I.D.

SISTEMA INFORMATIVO DEMANIO
MARITTIMO

Modello Domanda D6
Domanda di Affidamento ad altri soggetti
delle attività della concessione

DATI AFFIDATARIO E ATTIVITA' AFFIDATE

SEZIONE 1

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AFFIDATARIO
(soggetto diverso da persona fisica)

Codice fiscale

Ragione sociale/denominazione

Denominazione abbreviata (eventuale)

SEZIONE 2

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AFFIDATARIO
(soggetto persona fisica/legale rappresentante se soggetto diverso da persona fisica)

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 |
| <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 possieda la cittadinanza Italiana ed Estera barrare unicamente la casella "Italiana")

DATI AFFIDATARIO E ATTIVITA' AFFIDATE

SEZIONE 4

ATTIVITA' DA AFFIDARE E RELATIVO PERIODO DI AFFIDAMENTO

Cod. scopo

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

PROCURATORE

DATI DELLA
PROCURA

Procuratore

Giusta procura n. del

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

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

**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 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

SEZIONE 4

ATTIVITA' DA AFFIDARE E RELATIVO PERIODO DI AFFIDAMENTO

Tutte le attività oggetto della concessione

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

 al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Parte delle attività oggetto della concessione e precisamente:

Cod. scopo

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

 al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

 al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

 al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

 al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Cod. scopo

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tutto

Parte

(Descrizione)

Dal

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

 al

| | | |
|--------|------|------|
| giorno | mese | anno |
| | | |

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (____) il _____
(luogo) (data)

residente a _____ (____) in Via _____ n. _____
(luogo) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

.....
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

(Ai sensi del D.P.R. 26/10/1972 n. 642)

DATI DEL TITOLARE

(sempre necessario)

| | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------|----------------------------|---------------------------------------|
| Cognome | Nome | | Codice fiscale | |
| Luogo di nascita | Provincia | Stato | Data nascita | Sesso (M/F) |
| | | | | - <input checked="" type="checkbox"/> |
| Residente in | Provincia | Stato | | |
| | | | | |
| Indirizzo residenza | | | N. civico | CAP |
| | | | | |
| PEC (Domicilio elettronico) | Email (Posta elettronica) | | Telefono fisso / cellulare | |
| | | | | |
| In qualità di | | | | |
| - | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |

DATI DELLA DITTA O SOCIETÀ

(eventuale)

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|-----|
| Della ditta/società (denominazione) | Codice fiscale | | Partita IVA | |
| | | | | |
| Nazionalità | | | | |
| <input type="radio"/> Italiana | | <input type="radio"/> Estera | | |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di | Provincia | Numero | | |
| | | | | |
| Con sede legale in (Comune) | Provincia | Stato | | |
| | | | | |
| Indirizzo | | | N. civico | CAP |
| | | | | |
| PEC (Posta Elettronica Certificata) | Email (Posta elettronica) | | Telefono fisso / cellulare | |
| | | | | |

TRASMETTE

| | |
|--|--|
| la presente dichiarazione per l'assolvimento dell'imposta di bollo | |
| <input type="checkbox"/> | in fase di presentazione di istanza di rilascio del provvedimento/certificato sotto indicato |
| <input type="checkbox"/> | in fase di rilascio di provvedimento/certificato sotto indicato |

pratica di riferimento

| | | |
|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Codice pratica (*) | Numero protocollo | Data protocollo |
| CODICE FISCALE-GGMMAAAA-HHMM | | |

DICHIARAZIONI

Il titolare, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642 del 26/10/1972 e s.m.i. relativamente al procedimento telematico sopraccitato |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli |

Numero identificativo della marca da bollo per la domanda

*Spazio per l'apposizione
della marca da bollo,
da annullare con data*

Numero identificativo della marca da bollo per il rilascio

*Spazio per l'apposizione
della marca da bollo,
da annullare con data*

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

| Allegato | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> |  0070 - Procura speciale / Delega |
| <input type="checkbox"/> | Altri allegati <div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div> |

Il **Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016** stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento: Comune di

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo mail/PEC:

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Responsabile del Trattamento *(eventuale)*

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di

Indirizzo mail/PEC:

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail/PEC

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.