

Da "angelo.vagni" <angelo.vagni@geopec.it>

A "segreteria@pec.porto.ancona.it" <segreteria@pec.porto.ancona.it>

Data martedì 7 luglio 2020 - 16:03



**Richiesta nuova concessione demaniale porto di San Benedetto del Tronto**

ARR-007866-07\_07\_2020

Spett.le Amministrazione

In allegato i documenti per richiesta di nuova concessione demaniale situata nel porto di San Benedetto del Tronto, adiacente alla radice del Molo Nord, via Marco Polo e distinta catastalmente al foglio 5 allegato A sviluppo Z particella 566.

Si resta a disposizione per richiesta di ulteriori documenti.

Distinti saluti

Geom. Angelo Vagni

**Allegato(i)**

Richiesta nuova concessione Ascolani Raffaele.pdf.p7m (8144 Kb)

ADSP MARE ADRIATICO CENTRALE	
Presidente	<input type="checkbox"/>
Segretario Generale	<input type="checkbox"/>
Ufficio Sviluppo Prom. e Stat.	<input type="checkbox"/>
Direzione AA.GG.	<input type="checkbox"/>
Sett. Legale e App.	<input type="checkbox"/>
Direzione Tecnica	<input type="checkbox"/>
Sett. Informatico	<input type="checkbox"/>
Direzione Amministrativa	<input type="checkbox"/>
Direzione Demanio	<input checked="" type="checkbox"/>
Ufficio Security	<input type="checkbox"/>
Protocollo Riservato	<input type="checkbox"/>

*Handwritten signature*



All' Autorità di Sistema Portuale  
Del Mare Adriatico Centrale  
Molo Santa Maria - Ancona

**Oggetto:** Domanda di primo rilascio di concessione demaniale marittima per una durata inferiore/superiore al quadriennio e per atto formale (art. 36 Cod. Nav.)

Il/La sottoscritto ASCOLANI RAFFAELE nato a Ancona il 27/10/1942 in qualità di Amministratore Unico della società ASCOLANI RAFFAELE S.R.L. con sede in San Benedetto del Tronto, Prov.(AP) via Marco Polo 26/28 cap.63074\_\_ codice fiscale SCL RFL 42R27 A271F, partita iva 02405690443

Recapiti: Tel 0735/592970 Fax 0735/592970  
Cell 3920936402  
Mail [info@ascolaniforniture.com](mailto:info@ascolaniforniture.com), Pec [ascolaniraffaelesrl@legalmail.it](mailto:ascolaniraffaelesrl@legalmail.it)

#### CHIEDE

Il primo rilascio della concessione demaniale ai sensi dell'art. 36 Cod. Nav. per la durata di n. 4 anni (barrare il dato opportuno), a decorrere dal 07/07/2020 dell'area demaniale di complessivi mq. 97,51 situata nel porto di San Benedetto del Tronto, zona e precisamente in adiacenza della radice del Molo Nord, Via Marco Polo De Cama, n. snc catastalmente individuata al Foglio n. 5 allegato A Sviluppo z particella 566 sub \_\_\_\_\_, allo scopo di mantenere un manufatto in muratura adibito a deposito materiali ed attrezzature navali

il tutto così suddiviso:

Tipologia	mq. / mc.	Destinazione d'uso
Area scoperta		
Specchio acqueo		
Pertinenze demaniali	97,51 mq	Deposito materiali ed attrezzature navali
Area sedime impianti di facile rimozione		
Volumetria impianti di facile rimozione		
Area sedime impianti di difficile rimozione		
Volumetria impianti di difficile rimozione		
Altro: _____		

#### DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di legge per l'ottenimento di concessioni di beni pubblici ivi compresa la regolare posizione nei confronti della normativa antimafia (art. 1 punto 2) del Regolamento Amministrazione Demanio – Ordinanza n. 59/2018);
- di impegnarsi ad ottemperare alle norme di cui al DPR n. 151/2011 e in generale alle norme di prevenzione incendi, ove applicabili, tenuto conto della tipologia dei prodotti

- stoccati, della natura delle attività svolte, della situazione attuale dei locali (art. 1 punto 15) del Regolamento Amministrazione Demanio – Ordinanza n. 59/2018);
- di impegnarsi a costituire e presentare (art. 1 punto 18) del Regolamento Amministrazione Demanio – Ordinanza n. 59/2018):
    - cauzione, di importo pari a almeno due annualità di canone, in numerario o a mezzo fidejussione bancaria, o polizza assicurativa fidejussoria, a garanzia del pagamento dei canoni demaniali, e di eventuali penali e/o interessi di mora, e comunque dell'adempimento di tutti gli obblighi derivanti dalla concessione, nonché a tutela dell'integrità del bene demaniale e della sua riconsegna in pristino stato. In caso di prestazione della cauzione con fidejussione bancaria o polizza fidejussoria, espresso impegno a provvedere, in caso di revoca o mancato rinnovo della stessa, alla costituzione - a pena di decadenza della concessione - della cauzione in numerario o in Titoli dello Stato o garantiti dallo Stato;
    - polizza assicurativa per incendio, fulmine, scoppio delle pertinenze demaniali o comunque dei beni su di esse insistenti, compresa la partita "ricorso terzi", con massimali che saranno stabiliti dalla Autorità, e con vincolo a favore della stessa;
    - assicurazione RCT – RCO dell'importo che sarà stabilito dall'Autorità e comunque non inferiore a euro 1.000.000.

Allega la seguente documentazione richiesta all'art. 1 dell'Ordinanza n. 59 del 30.10.2018 per il rilascio di una concessione demaniale nel porto di San Benedetto del Tronto in adiacenza alla radice del Molo Nord:

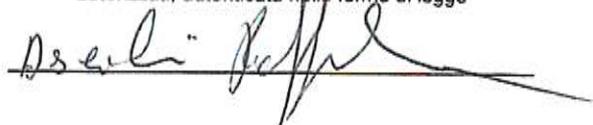
- dichiarazione sostitutiva del certificato Camerale relativo alla società e contenente l'indicazione delle cariche sociali. In caso di modifica di titolarità dell'impresa ovvero nella compagine del Consiglio di amministrazione o collegio sindacale, sarà cura del sottoscritto fornire immediatamente alla AdSP il nominativo dei nuovi titolari/amministratori/sindaci, con le medesime indicazioni e dichiarazioni di cui sopra (all. A);
- autocertificazione antimafia o documentazione equipollente (allegato C);
- copia fotostatica del documento di riconoscimento del legale rappresentante e/o di tutti i soggetti che hanno rilasciato dichiarazioni.
- n. 5 copie della planimetria dell'area interessata, in scala adeguata, a firma di tecnico abilitato (art. 1 punto 7) del Regolamento Amministrazione Demanio – Ordinanza n. 59/2018);
- copia del certificato di attribuzione della partita IVA e/o codice fiscale del soggetto richiedente;

L'istante si impegna espressamente a presentare ulteriore documentazione su richiesta dell'Autorità e nei tempi da essa stabiliti.

Luogo e data San Benedetto del Tronto, li 06.07.2020

#### Il Richiedente

Timbro della società, e firma dei soggetti autorizzati, autenticata nelle forme di legge



**ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.**  
FORNITURE NAVALI  
Via M. Polo, 26-28 - Tel e Fax 0735 592970  
63074 S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
Cod. Fisc. e Partita IVA: 02405690443

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DELLE MARCHE  
- UFFICIO REGISTRO DELLE IMPRESE -

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 02405690443  
del Registro delle Imprese delle MARCHE  
data di iscrizione: 15/01/2020

Iscritta nella sezione ORDINARIA

il 15/01/2020

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo AP-261521

Denominazione: ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:

SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) VIA MARCO POLO, 26/28 CAP 63074

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata:  
ascolaniraffaelesrl@legalmail.it

Costituita con atto del 30/12/2019

Durata della società:

data termine: 31/12/2060

OGGETTO SOCIALE:

LA SOCIETA' HA PER OGGETTO LE SEGUENTI ATTIVITA':

- COMMERCIO AL MINUTO E ALL'INGROSSO DI VERNICI ED ALTRI ARTICOLI PER PROVVISIVE  
DI BORDO E NAVALI, IN PARTICOLARE, CAVI E RETI, FERRAMENTA NONCHE' MATERIALE  
ELETTTRICO TERMIDRAULICO E NAUTICO;

- IL COMMERCIO AL MINUTO ED ALL'INGROSSO DI ABBIGLIAMENTO TECNICO.

LA SOCIETA' PUO' COMPIERE TUTTI GLI ATTI OCCORRENTI PER L'ATTUAZIONE  
DELL'OGGETTO SOCIALE E COSI', FRA L'ALTRO:

- COMPIERE OPERAZIONI COMMERCIALI ED INDUSTRIALI, FINANZIARIE E BANCARIE,  
IPOTECARIE ED IMMOBILIARI, COMPRESI L'ACQUISTO, LA VENDITA E LA PERMUTA DI BENI  
MOBILI, ANCHE REGISTRATI, IMMOBILI E DIRITTI IMMOBILIARI;

- RICORRERE A QUALSIASI FORMA DI FINANZIAMENTO CON ISTITUTI DI CREDITO, BANCHE,  
SOCIETA' E PRIVATI, CONCEDENDO LE OPPORTUNE GARANZIE REALI E PERSONALI;

- CONCEDERE FIDEIUSSIONI, AVALLI E GARANZIE REALI A FAVORE DI TERZI;

- STIPULARE INTESI ED ACCORDI CON ALTRE SOCIETA' ED IMPRESE ITALIANE ED ESTERE,  
NONCHE' PARTECIPARE A CONSORZI E/O RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI D'IMPRESA PER IL  
RAGGIUNGIMENTO DEL FINE SOCIALE;

- ASSUMERE PARTECIPAZIONI ED INTERESSENZE IN SOCIETA' AVENTI OGGETTO AFFINE OD  
ANALOGO AL PROPRIO, NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALLA LEGGE 197/1991,  
DEL TESTO UNICO IN MATERIA BANCARIA, MAI AI FINI DEL COLLOCAMENTO.

L'ATTIVITA' DI RACCOLTA DEL RISPARMIO PRESSO I SOCI E NELL'AMBITO DEL GRUPPO  
POTRA' ESSERE EFFETTUATA NEL RISPETTO DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE ENTRO  
I LIMITI ED ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALLA DELIBERAZIONE 3/3/1994 DEL CICR E

DALLE RELATIVE ISTRUZIONI EMANATE DALLA BANCA D'ITALIA, D'ATTUAZIONE DELL'ART.  
11 DEL DLGS. 1/9/1993, N. 385 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRATORE UNICO

- AMMINISTRATORE UNICO

numero componenti in carica: 1

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE  
ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA', SALVO I LIMITI POSTI DALLA LEGGE.

NEL CASO DI NOMINA DI DUE O PIU' AMMINISTRATORI, CON FIRMA CONGIUNTA O  
DISGIUNTA, GLI STESSI ESERCITERANNO I LORO POTERI CON LE MODALITA' DI AZIONE  
CONGIUNTA O DISGIUNTA INDICATE ALL'ATTO DELLA NOMINA.

LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' COMPETE ALL'AMMINISTRATORE UNICO O AL  
PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, SENZA LIMITAZIONI, AL  
VICE-PRESIDENTE, NEI CASI DI ASSENZA O IMPEDIMENTO DEL PRESIDENTE, AI MEMBRI

IL CONSERVATORE  
(Dott. Fabrizio Schiavoni)

*Pobler Schiavoni*

*Il presente certificato è valido unicamente se reca la controfirma attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.*

DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE FORNITI DI POTERI DELEGATI, NEI LIMITI DELLE DELEGHE, AGLI AMMINISTRATORI, CON FIRMA CONGIUNTA O DISGIUNTA SECONDO QUANTO INDICATO AL MOMENTO DELLA NOMINA.  
L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE DIRETTORI GENERALI, AMMINISTRATIVI E TECNICI, NONCHE' PROCURATORI PER SINGOLI AFFARI O PER CATEGORIE DI AFFARI.

Clausole di recesso:  
INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

Clausole di prelazione:  
INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:  
deliberato 10.000,00  
sottoscritto 10.000,00  
versato 10.000,00  
conferimenti in NATURA

Conferimenti e benefici:  
INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

ATTIVITA'

Attivita' prevalente esercitata dall'impresa:  
COMMERCIO ALL'INGROSSO DI VERNICI ED ALTRI ARTICOLI PER PROVVISI DI BORDO, CAVI DI ACCIAIO E RETI, MATERIALE ELETTRICO TERMOIDRAULICO E NAUTICO.

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 21/01/2020

Attivita' esercitata nella sede legale:  
COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VERNICI, ARTICOLI PER PROVVISI DI BORDO E NAVALI, FERRAMENTA (DAL 21/01/2020)  
COMMERCIO ALL'INGROSSO DI VERNICI ED ALTRI ARTICOLI PER PROVVISI DI BORDO, CAVI DI ACCIAIO E RETI, MATERIALE ELETTRICO TERMOIDRAULICO E NAUTICO (DAL 04/02/2020)

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

\* ASCOLANI RAFFAELE (rappresentante dell'impresa)  
nato a ANCONA (AN) il 27/10/1942  
codice fiscale: SCLRFL42R27A271F  
- AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 30/12/2019  
presentazione il 07/01/2020  
durata in carica A TEMPO INDETERMINATO  
Data iscrizione: 15/01/2020

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

- Unità locale MAGAZZINO  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) VIA VASCO DE GAMA, SNC CAP 63074

Data apertura: 15/01/2020

Il presente certificato riporta le notizie/dati iscritti nel Registro alla data odierna.

Il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

A RICHIESTA DELL'INTERESSATO SI RILASCIA IL PRESENTE CERTIFICATO IN ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE.  
L'EVENTUALE USO PER FINI DIVERSI RICADE SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA' DELL'UTENTE

IL CONSERVATORE

Dott. Fabrizio Schiavoni

CERTIFICATO PRODOTTO TRAMITE IL SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO PRESSO

IL CONSERVATORE  
(Dott. Fabrizio Schiavoni)

*Fabrizio Schiavoni*

Il presente certificato è valido unicamente se reca la contromarca attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.

Studio Bruni Giuseppe  
Indirizzo : VIA CAMPANIA N.9  
63039 SAN BENEDETTO DEL TRONTO AP



*Il presente certificato è valido unicamente se reca la contromarca attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.*

IL CONSERVATORE  
(Dott. Fabrizio Schiavoni)

*Fabrizio Schiavoni*

**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI INFORMAZIONE ANTIMAFIA**

NB: Per le imprese individuali e le società la dichiarazione deve essere resa da tutti i soggetti di cui all'art.85 D.Lgs 159/2011

**OGGETTO:** dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'articolo 67 del D.Lgs n. 159/2011.

Denominazione dell'impresa, società, A.T.I. o consorzio interessato:

ASCOLANI RAFFAELE SRL  
 Con sede nel Comune di S. BENEDETTO DEL TRONTO  
 Stato ITALIA Via/Piazza MARCO POLO 26/28  
 CF/Partita IVA 02405690443

Specificare se si tratta di impresa individuale  di società  ovvero di consorzio o società consortile , precisandone di seguito l'oggetto sociale:

COMMERCIO INGROSSO MINUTO FORNITURE NAVALI E DI BORDO  
 Il sottoscritto ASCOLANI RAFFAELE nato a ANCONA (AN) il 27/10/1942  
 residente in S. BENEDETTO DEL TRONTO VIA BOTTICELLI 52 titolare della seguente carica  
 \_\_\_\_\_ nella società sopra indicata,

**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**

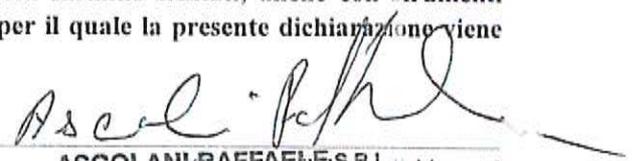
**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs 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

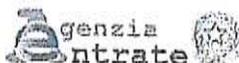


**ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.** (firma in qualità di dichiarante)  
 FORNITURE NAVALI  
 Via M. Polo, 26-28 - Tel e Fax 0735 592970  
 63074 S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
 Cod. Fisc. o Partita IVA: 02405690443

**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 sia una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.







SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI  
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE  
IN DATA 30/12/2019

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE  
TIPO SOGGETTO: 02- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

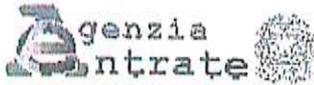
P.IVA: 02405690443 C.F.: 02405690443 INIZIO ATTIVITA' DEL 30-12-2019  
DENOMINAZIONE: ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.

TIPO ATTIVITA': 467690 - COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI PRODOTTI INTERMEDI

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: SAN BENEDETTO DEL TRONTO PROV: AP  
INDIRIZZO: VIA MARCO POLO 26-28

C. FISC. RAPPRESENTANTE: SCLRFL42R27A271F  
COGNOME E NOME: ASCOLANI RAFFAELE

L1, 30/12/2019



DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E  
DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ, VARIAZIONE DATI O  
CESSAZIONE ATTIVITÀ AI FINI IVA

(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

S C L R F L 4 2 R 2 7 A 2 7 1 F

Pagina n. 2

QUADRO A  
TIPO DI  
DICHIARAZIONE

INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA	DATA INIZIO
<input checked="" type="checkbox"/> ESTREMI REGISTRAZIONE DELL'ATTO COSTITUTIVO (v. Istruzioni)	30/12/2019
<input type="checkbox"/> INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti in possesso del numero di codice fiscale)	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DATI	
<input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITÀ	
<input type="checkbox"/> RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA	

QUADRO B

SOGETTO D'IMPOSTA

DE DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

Dati identificativi

ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.

NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE NA STATO ESTERO (riservato a soggetti non residenti)
2		

Sede legale,  
amministrativa  
o, in mancanza,  
Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

VIA MARCO POLO 26-28

C.A.P. 63074 COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione) SAN BENEDETTO DEL TRONTO

SCRITTURE CONTABILI  
  
PROVINCIA  
AP

Domicilio fiscale  
se diverso dalla  
sede legale,  
amministrativa o  
effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

C.A.P. COMUNE (senza abbreviazione)

SCRITTURE CONTABILI  
  
PROVINCIA

Attività esercitata  
o luogo di esercizio  
In caso di più attività  
indicare l'attività  
prevalente

CODICI ATTIVITÀ DESCRIZIONE ATTIVITÀ

467690 COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI PRODOTTI INTERMEDI N

VOLUME D'AFFARI PRESUNTO ACQUISTI INFRACOMMUNITARI DI BENI DI OGNI ALTR. GG-DIS

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

VIA MARCO POLO 26-28

C.A.P. 63074 COMUNE (senza abbreviazione) SAN BENEDETTO DEL TRONTO

SCRITTURE CONTABILI  
  
PROVINCIA  
AP

Attività di commercio  
elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB

INTERNET SERVICE PROVIDER

CESSAZIONE

C

QUADRO C

RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

CODICE  
GENITA  
1

DATA INIZIO PROCEDIMENTO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

SCLRFL42R27A271F

CODICE FISCALE

S C L R F L 4 2 R 2 7 A 2 7 1 F

Pagine n. 3

QUADRO D

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (conferitaria, società risultante dalla fusione, ecc.)

SEZIONE 1  
OPERAZIONI  
STRAORDINARIE  
TRASFORMAZIONI  
SOSTANZIALI  
SOGGETTIVE

<input type="checkbox"/> 1a	FUSIONE PROPRIA	<input type="checkbox"/> 1b	FUSIONE PER INCORPORAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> 1c	CONFERIMENTO, CESSIONE E DONAZIONE D'AZIENDA
<input type="checkbox"/> 1d	SCISSIONE TOTALE	<input type="checkbox"/> 1e	SUCCESSIONE EREDITARIA		
<input type="checkbox"/> 2a	CONFERIMENTO, CESSIONE E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> 2b	SCISSIONE PARZIALE		

Barrare la casella se il soggetto subentrante intende esercitare la facoltà di acquistare beni e servizi senza pagamento dell'imposta a norma dell'art. 2, comma 2, della L. n. 29/1997

Indicare la partita IVA  
(se ditta individuale)  
o il codice fiscale (se soggetto  
diverso) del soggetto estinto  
o trasformato: Vedi istruzioni

PARTITA IVA / CODICE FISCALE	0 0 0 5 9 3 7 0 4 4 5	PARTITA IVA / CODICE FISCALE	
PARTITA IVA / CODICE FISCALE		PARTITA IVA / CODICE FISCALE	
PARTITA IVA / CODICE FISCALE		PARTITA IVA / CODICE FISCALE	

SEZIONE 2

DA COMPILARE A CURA DEL CONFERENTE O DEL CEDENTE

CONFERIMENTO  
O CESSIONE  
D'AZIENDA CON  
MANTENIMENTO  
DEL CODICE FISCALE

3 Partita IVA o codice fiscale del conferitario o cessionario

PL Barrare la casella se è stato trasferito il beneficio di utilizzazione della facoltà di acquistare beni e servizi senza pagamento dell'imposta a norma dell'art. 2, comma 2, della L. n. 29/1997

SEZIONE 3

COMUNICAZIONE AI FINI DELL'UTILIZZO DEL PLAFOND TRASFERITO (art. 6, quarto comma)

ACQUISIZIONE DI  
AZIENDA IN AFFITTO  
CON TRASFERIMENTO  
DEL PLAFOND

4 Partita IVA o codice fiscale del locatore

QUADRO E

SEZIONE 1

SOGGETTI DEPOSITARI  
E LUOGHI DI  
CONSERVAZIONE  
DELLE SCRITTURE  
CONTABILI

TIPO COMUNICAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> C	CODICE FISCALE	0 0 4 9 6 9 3 0 4 4 7
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)				
VIA CAMPANIA 9				
C.A.P.	63074	COMUNE (senza abbreviazione)	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	
		PROVINCIA	AP	
TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)				
C.A.P.		COMUNE (senza abbreviazione)		
		PROVINCIA		

SEZIONE 2

LUOGHI DI  
CONSERVAZIONE  
DELLE FATTURE  
ALL'ESTERO

TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	
CITTA'		STATO ESTERO		
TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	
CITTA'		STATO ESTERO		

QUADRO F

EVENTUALI ALTRI  
RAPPRESENTANTI  
O SOCI

TIPO COMUNICAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	20	<input type="checkbox"/> R	TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %		<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE	S C L C R S 7 6 R 1 3 H 7 6 9 G										
TIPO COMUNICAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	20	<input type="checkbox"/> R	TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %		<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE	S C L D N C 7 2 B 2 1 H 7 6 9 L										
TIPO COMUNICAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	20	<input type="checkbox"/> R	TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %		<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE	P C A R S O 4 9 A 4 3 H 7 6 9 A										
TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %		<input type="checkbox"/> R	TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %		<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE											

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 21/03/2002 - ATTO DI INDIRIZZO

CODICE FISCALE

S C L R F L 4 2 R 2 7 A 2 7 1 F

Pagine n. 4

**QUADRO G**  
INFORMAZIONI INERENTI  
LE ATTIVITÀ ESERCITATE

Barrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova attività  
Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di cessazione di attività

**SEZIONE 1**

ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE

TIPO COMUNICAZIONE	CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	VOLUME D'OPERE PRESENTI	CONTABILITÀ RIPARATA
<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C	475210	COMMERCIO DETTAGLIO FERRAMENTA, VERN		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>

**SEZIONE 2**

Barrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova sede  
Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di chiusura sede

ALTRI LUOGHI  
IN CUI VENGONO ESERCITATE  
LE ATTIVITÀ E/O CONSERVATE  
LE SCRITTURE CONTABILI

TIPO COMUNICAZIONE	TIPO SEDE	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> B	VIA VASCO DE GAMA SNC C.A.P. 63074 COMUNE SAN BENEDETTO DEL TRONTO	<input type="checkbox"/> PROVINCIA AP
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA

CODICE FISCALE

S C L R F L 4 2 R 2 7 A 2 7 1 F

Pagine n. 5

**QUADRO H**  
PRESUNZIONE DI  
CESSIONE - RAPPORTO  
DI RAPPRESENTANZA  
ART. 1, COMMA 4,  
D.P.R. N. 441/1997

PARTITA IVA O CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE

**QUADRO I**  
ALTRE INFORMAZIONI  
IN SEDE DI INIZIO  
ATTIVITÀ

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

TELEFONO  
prefisso numero

FAX  
prefisso numero

SITO WEB

Dati relativi all'immobile  
destinato all'esercizio  
dell'attività

TITOLARITÀ DELL'IMMOBILE	TIPO DI CATASTO	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO
--------------------------	-----------------	---------	--------	------------	------------

ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO DI LOCAZIONE O DI COMODATO (v. Istruzioni)	DATA DI REGISTRAZIONE	UFFICIO	NUMERO	SOTTO NUMERO	SERIE
---	-----------------------	---------	--------	--------------	-------

OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE  
VOLUME ACQUISTI PRESUNTO 5.000 VOLUME CESSIONI PRESUNTO 5.000

Dati relativi all'attività  
svolta

TIPOLOGIA DELLA CLIENTELA	LUOGO DI ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO	INVESTIMENTI INIZIALI	euro 0 - 5.000	euro 5.001 - 50.000	euro 50.001 - 200.000	euro 200.000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INVESTIMENTI EFFETTUATI DAI COSTRUTTORI

ALLEGATI

**QUADRI COMPILATI  
E FIRMA DELLA  
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri  A  B  C  D  E  F  G  H  I (barrare) Totale Pagine 4

DATA 30/12/2019

CODICE FISCALE S C L R F L 4 2 R 2 7 A 2 7 1 F

FIRMA DEL DICHIARANTE

DELEGA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ delega il Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a presentare in sua vece il presente modello

DATA FIRMA DEL DICHIARANTE

**IMPEGNO ALLA  
PRESENTAZIONE  
TELEMATICA**

Codice fiscale dell'intermediario  
0 0 4 9 6 9 3 0 4 4 7 N. iscrizione all'albo del CAF

**RISERVATO  
ALL'INTERMEDIARIO**

Impegno a presentare per via telematica la dichiarazione predisposta dal contribuente   
Impegno a presentare per via telematica la dichiarazione del contribuente predisposta dal soggetto che la trasmette

Data dell'impegno giorno mese anno  
30 12 2019 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

# Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti



Bollo

Sistema Informativo Demanio marittimo

## Modello Domanda D1

Amministrazione Competente: CAPitaneria DI PORTO SAN BENEDETTO DEL TRONTO

<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: 02405690443

Durata (Anni - Mesi - Giorni): 4 - -

Decorrenza:

### Concessione Oggetto di Rinnovo

Amministrazione che ha rilasciato il titolo:

Numero Concessione: Anno Concessione:

Tipo Concessione:

### Estremi Domanda Precedente

Amministrazione a cui è stata presentata:

Numero di protocollo: Data:

### 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

### QUADRI FACOLTATIVI 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

**ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.**  
FORNITURE NAVALI  
Via M. Polo, 26-28 - Tel e Fax 0735 592970  
03074 S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
Cod. Fisc. e Partita IVA: 02405690443

FIRMA

### Spazio riservato all'ufficio

Numero di protocollo: Codice Amministrazione - Codice AOO - Nr. Registrazione

Data registrazione:

FIRMA DEL RESPONSABILE

**Quadro RD** **RICHIEDENTE - soggetto diverso da persona fisica -****Dati Identificativi**

Codice Fiscale: 02405690443

Ragione Sociale / Denominazione: ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.

Denominazione Abbreviata:

**Sede Legale**

Comune ( o Stato Estero) della Sede Legale: SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Frazione (o Comune Estero) della Sede Legale:

C.A.P.: 63039

Provincia: AP

Indirizzo: VIA MARCO POLO

Numero Civico: 26/28

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail: ascolaniraffaele@legalmail.it

**Sede Secondaria**

Comune ( o Stato Estero) della Sede Secondaria:

Frazione (o Comune Estero) della Sede Secondaria:

C.A.P.:

Provincia:

Indirizzo:

Numero Civico:

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail:

**ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.**<sup>FIRMA</sup>  
FORNITURE NAVALI  
Via M. Polo, 26-28 - Tel e Fax 0735 692970  
63074 S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
Cod. Fisc. e Partita IVA: 02405690443



**Quadro RD** **RICHIEDENTE - soggetto diverso da persona fisica -**

**Dati Anagrafici (del rappresentante legale/titolare)**

Codice Fiscale: SCLRFL42R27A271F

Sesso: M

Cognome: ASCOLANI

Nome: RAFFAELE

Comune ( o Stato Estero) di Nascita: ANCONA

C.A.P.: 60100

Provincia: AN

Data di Nascita: 27/10/1942

Cittadinanza: I

**Residenza Anagrafica (del rappresentante legale/titolare)**

Comune ( o Stato Estero) di Residenza: SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Frazione:

C.A.P.: 63039

Provincia: AP

Indirizzo: VIA BOTTICELLI

Numero Civico: 52 C

**ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.**  
FIRMA  
FORNITURE NAVALI  
Via M. Polo, 26-28 - Tel e Fax 0735 592970  
63074 S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
Cod. Fisc. e Partita IVA: 02405690443



## USO E SCOPI

### SEZIONE 1 - Uso

Uso: 7 - VARIO

Categoria: 30 - ALTRO

### SEZIONE 2 - Scopi

PD 00379

Superficie:

Eventuali segnalazioni sullo stato dell'opera: -

Scopi: 43 - DEPOSITO MATERIALE E GENERI VARI

ASCOLANI RAFFAELE S.R.L.  
FORNITURE NAVALI  
Via M. Polo, 26-28 - Tel e Fax 0735 592970  
63074 S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
Cod. Fisc. e Partita IVA: 02405690443

FIRMA

