

**Spett/le**

**Autorità di sistema portuale del Mar Ligure Occidentale**

**Direzione Ufficio Territoriale di Savona**

***UFFICIOTERRITORIALE.SV@PEC.PORTSOFGENOA.COM***

**Oggetto: Richiesta autorizzazione art. 24 Codice della Navigazione**

Il sottoscritto ANDREA BRIANO nato a SAVONA il 20/03/1972 e residente in [REDACTED]  
[REDACTED] C.F. BRNNDR72C20I480, in qualità di titolare dell'impresa  
BRIANO ANDREA con sede in SAVONA via N.S. DEL MONTE n. 80 CAP 17100 C.F.  
BRNNDR72C20I480 / P.I. 01583320096

Ricordato che nella precedenza licenza scaduta il 31/12/2021 lo scrivente era già autorizzato  
all'attività di noleggio di lettini e sdraio (provvedimento 144 del 02/08/2013)

**CHIEDE**

anche per il presente titolo 112 del 29/12/2021 l'estensione dello scopo della concessione con  
l'attività di noleggio di lettini e sdraio fino alla sua naturale scadenza il 31/12/2022, senza  
modifiche alla concessione o all'interno dell'area stessa.

Firmato digitalmente da: ANDREA BRIANO  
Data: 23/03/2022 12:38:06

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. S V

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B|R|N|N|D|R|7|2|C|2|0|I|4|8|0|X  
cognome, denominazione o ragione sociale

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

BRIANO

nome

ANDREA

data di nascita  
giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

2|0|0|3|1|9|7|2

M

SAVONA

S|V

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

SAVONA

S|V

VIA N.S. DEL MONTE 80

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1552		2022	16,00		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	16,00B		+ 16,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (C-D)
			TOTALE C		D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E		F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
											TOTALE G
											H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
								+/-	SALDO (I-L)
TOTALE						I	L		
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/ aaaa a mm/ aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati		
								+/-	SALDO (M-N)
TOTALE						M	N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 16,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

86/153 03 23-03-22 Pt1|  
giorno mese anno  
F24| 0093 €\*\*  
C.F. BRNDR72C201480X

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE  
AZIENDA CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

11732001005106000000000016753

firma

2 copia per la banca/poste/agente della riscossione



## ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE

Si attesta che il documento allegato <sup>1</sup> alla presente è stato registrato a **Prot. N° 0009673** in data **23/03/2022 alle 14:03**



Prot. 23/03/2022.0009673.E



Impronta del documento digitale registrato

---

<sup>1</sup>Per accedere al file originale firmato: aprire il presente attestato con Acrobat Reader, cliccare il tasto “Allegati”, con icona a forma di graffetta, nella barra di sinistra e poi cliccare sul nome dell'allegato presente che è il file originale firmato digitalmente.

**Spett/le**

**Autorità di sistema portuale del Mar Ligure Occidentale**

**Direzione Ufficio Territoriale di Savona**

***UFFICIOTERRITORIALE.SV@PEC.PORTSOFGENOA.COM***

**Oggetto: Richiesta autorizzazione art. 24 Codice della Navigazione**

Il sottoscritto FIUMARA FLAVIO nato a SAVONA il 04/09/1953 e residente in [REDACTED]  
[REDACTED] C.F. FMRFLV53P04I480N, in qualità di titolare della  
ditta individuale FIUMARA FLAVIO con sede in CARCARE località NEGREPPIE n. 17 C.F. /  
P.I. FMRFLV53P04I480N / 00854890092

**RICHIEDE**

per il presente titolo 118 del 30/12/2021 l'estensione dello scopo della concessione con l'attività di  
noleggio di lettini e sdraio fino alla sua naturale scadenza il 31/12/2023, senza modifiche alla  
concessione o all'interno dell'area stessa.

Firmato digitalmente da: FLAVIO FIUMARA  
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through  
Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital  
identity, not usable to require other SPID digital identity  
Data: 23/03/2022 09:27:09



**Nota di presa in carico: prenotazione pagamento modello F24 del 23.03.2022**

## Internet Banking

Vi confermiamo la presa in carico della prenotazione del pagamento modello F24 del 23.03.2022

Numero operazione

**INTER20220323DZIOA297903806**

Ordinante

**FIUMARA FLAVIO**

N. C/C

**100000064440**

Filiale

**SAVONA**

## Dati dell'operazione

Contribuente

**FLAVIO FIUMARA**

Codice fiscale

**FMRFLV53P04I480N**

Saldo finale

**EUR 16.00**

Data scadenza

**23.03.2022**

In caso di prenotazione la Banca provvederà al pagamento e al relativo addebito nella giornata di scadenza a condizione che, al momento del pagamento, sul conto vi siano disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzo. Nel caso di conto incapiente e contestuale saldo negativo la Banca si riserva la facoltà di stornare il pagamento inviandole comunicazione nell'area "Documenti e Contratti".

Decorsa la data di scadenza riceverà la conferma del buon esito dell'operazione con allegata quietanza PDF della delega pagata. La presente delega sarà eseguita al cut-off del 23.03.2022 alle ore 23:59. Sarà possibile revocare la disposizione entro le ore 23:59 del 23.03.2022

**Attenzione! Si ricordi di verificare il giorno antecedente la scadenza la disponibilità del conto corrente su cui desidera effettuare il pagamento.**



## ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE

Si attesta che il documento allegato <sup>1</sup> alla presente è stato registrato a **Prot. N° 0009636** in data **23/03/2022 alle 11:36**



Prot. 23/03/2022.0009636.E



Impronta del documento digitale registrato

---

<sup>1</sup>Per accedere al file originale firmato: aprire il presente attestato con Acrobat Reader, cliccare il tasto “Allegati”, con icona a forma di graffetta, nella barra di sinistra e poi cliccare sul nome dell'allegato presente che è il file originale firmato digitalmente.

**Spett/le**

**Autorità di sistema portuale del Mar Ligure Occidentale**

**Direzione Ufficio Territoriale di Savona**

***UFFICIOTERRITORIALE.SV@PEC.PORTSOFGENOA.COM***

**Oggetto: Richiesta autorizzazione art. 24 Codice della Navigazione**

Il sottoscritto ALESSANDRO PATRONE nato a ACQUI TERME il 26/05/1989 e residente in [REDACTED] C.F. PTRLSN89E26A052B, in qualità di legale rappresentante e presidente della società SUNKARM DI ALESSANDRO PATRONE & VANNI GARETTO SNC con sede in SAVONA piazzale EROE DEI DUE MONDI n. CAP 17100 C.F. / P.I. 01720990090

Ricordato che nella precedenza licenza scaduta il 31/12/2021 la scrivente era già autorizzata all'attività di noleggio di lettini e sdraio (provvedimento 101 del 31/05/2013)

**CHIEDE**

anche per il presente titolo 113 del 29/12/2021 l'estensione dello scopo della concessione con l'attività di noleggio di lettini e sdraio fino alla sua naturale scadenza il 31/12/2023, senza modifiche alla concessione o all'interno dell'area stessa.

Disposizione			
Tipo operazione		F24 online	Stato
			Eseguita
Numero prenotazione			
Data immissione		23/03/2022	Data e ora spedizione
			23/03/2022 12:20
Codice ordine		17305	Importo da addebitare
			16,00
Spese			Commissioni
			0,00

Lista firmatari		
Cognome	CASSINELLO	Nome
		TIZIANA
		Data e ora
		23/03/2022



DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA Internet Banking

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 01720990090 barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI** cognome, denominazione o ragione sociale nome

SUNKARM SNC

**data di nascita** sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

giorno mese anno prov.

**DOMICILIO FISCALE** SAVONA prov. SV via e numero civico P.LE EROE DUE MONDI

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	1552		2022	16,00		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
<b>TOTALE A</b>				16,00		<b>B</b>
<b>codice ufficio</b>	<b>codice citta</b>					<b>+/- SALDO (A-B)</b>
					0,00	<b>+</b> 16,00

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						<b>+/- SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE C</b>					<b>D</b>	

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						<b>+/- SALDO (E-F)</b>
<b>TOTALE E</b>					<b>F</b>	

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Rovv.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											<b>+/- SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE G</b>										<b>H</b>	

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice citta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							<b>+/- SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE I</b>						<b>L</b>	
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							<b>+/- SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>	

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO 16,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO** (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/ POSTE/ AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/ SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> bancario/ postale
23	03	2022	06175	462		<input type="checkbox"/> circolare/ vaglia postale
					titolo / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT48Q0617510604000001020180

Firma



## ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE

Si attesta che il documento allegato <sup>1</sup> alla presente è stato registrato a **Prot. N° 0009674** in data **23/03/2022 alle 14:04**



Prot. 23/03/2022.0009674.E



Impronta del documento digitale registrato

---

<sup>1</sup>Per accedere al file originale firmato: aprire il presente attestato con Acrobat Reader, cliccare il tasto “Allegati”, con icona a forma di graffetta, nella barra di sinistra e poi cliccare sul nome dell'allegato presente che è il file originale firmato digitalmente.