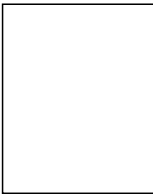


# Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili

SID il Portale del Mare

Modello Domanda D4



Bollo

Amministrazione Competente: AUTORITA' PORTUALE SAVONA

Quadro Principale	DOMANDA DI SUBINGRESSO
----------------------	------------------------

Concessione Oggetto di Subingresso	
Amministrazione che ha rilasciato il titolo: AUTORITA' PORTUALE SAVONA	
Numero Concessione: 108	Anno Concessione: 2021
Tipo Concessione: LICENZA	Legge Concessione AP: Concessione ex art 36 Cod.Nav

Estremi Domanda Precedente	
Amministrazione a cui è stata presentata:	
Numero di protocollo:	Data Registrazione:

QUADRI BASE COMPILATI	
<input type="checkbox"/> SF	SUBENTRANTE - persona fisica
<input checked="" type="checkbox"/> SD	SUBENTRANTE - soggetto diverso da persona fisica
<input checked="" type="checkbox"/> DC	DATI DEL CONCESSIONARIO

QUADRI FACOLTATIVI COMPILATI	
<input type="checkbox"/> EC	ELEZIONE DOMICILIO CONCESSIONARIO
<input type="checkbox"/> ES	ELEZIONE DOMICILIO SUBENTRANTE
<input type="checkbox"/> PC	PROCURATORE CONCESSIONARIO
<input checked="" type="checkbox"/> PS	PROCURATORE SUBENTRANTE
<input checked="" type="checkbox"/> DI	DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA

Il sottoscritto chiede di poter essere sostituito nel godimento della concessione dal/i subentrante/i identificato/i nel relativo quadro ed eventuali intercalari.	
Dichiara, altresì, che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere.	
Luogo e data	FIRMA
<div></div>	<div></div>

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di voler subentrare nella concessione demaniale marittima oggetto della presente domanda e di voler succedere nelle posizioni attive e passive, passate e future che ne derivano come se la concessione gli fosse stata rilasciata fin dall'origine. Dichiara, altresì, che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere.	
Luogo e data	FIRMA
<div></div>	<div></div>

Spazio riservato all'ufficio

Numero di protocollo: Codice Amministrazione - Codice AOO - Nr. Registrazione	
Data registrazione:	FIRMA DEL RESPONSABILE
	<div></div>

Dati Identificativi

Codice Fiscale: 13264231005

Ragione Sociale / Denominazione: CELLNEX ITALIA SPA

Denominazione Abbreviata:

Sede Legale

Comune ( o Stato Estero) della Sede Legale: ROMA

Frazione (o Comune Estero) della Sede Legale:

C.A.P.: 00100Provincia: RM

Indirizzo: VIA CESARE GIULIO VIOLA

Numero Civico: 43

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail: sitenegotiation-northwest.italy@cellnextelecom.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:

FIRMA

Dati Anagrafici (del rappresentante legale/titolare)

Codice Fiscale: SNGMRC75E01G273O

Sesso: M

Cognome: SANGIULIANO

Nome: MARCO

Comune ( o Stato Estero) di Nascita: PALERMO

C.A.P.: 90100

Provincia: PA

Data di Nascita: 01/05/1975

Cittadinanza: I

Residenza Anagrafica (del rappresentante legale/titolare)

Comune ( o Stato Estero) di Residenza: USMATE VELATE

Frazione:

C.A.P.: 20040

Provincia: MI

Indirizzo: VIA VALLETTA

Numero Civico: 13

FIRMA

Quadro DC	DATI DEL CONCESSIONARIO
<b>Persona Fisica</b> Il sottoscritto  Cognome:  Nome:  Codice Fiscale:	
<b>Soggetto Diverso da Persona Fisica</b> Il sottoscritto  Codice Fiscale: CNTMRA65A15H501D  Cognome: CANTINA  Nome: MAURO  In qualità di rappresentante legale della  Ragione Sociale/Denominazione: CK HUTCHISON NETWORKS ITALIA SPA  Codice Fiscale: 11049880963	
<b>Motivazione Subingresso</b> OPERAZIONE SOCIETARIA DI FUSIONE PER INCORPORAZIONE NELLA SOCIETA' CELLNEX ITALIA SPA CON ATTO NOTARILE DEL NOTAIO AMATO DEL 23/03/2022 AVENTE EFFETTO REALE DAL 1 APRILE 2022	
<b>Collegamento Concessionario cedente e subentrante/i</b> Dichiara di voler essere sostituito nel godimento della concessione dal/i soggetto/i seguenti: 13264231005                      CELLNEX ITALIA SPA	

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dati Anagrafici del procuratore

Codice Fiscale: SNGMRC75E01G273O

Sesso: M

Cognome: SANGIULIANO

Nome: MARCO

Comune ( o Stato Estero) di Nascita: PALERMO

C.A.P.: 90100

Provincia: PA

Data di Nascita: 01/05/1975

Cittadinanza: I

Residenza Anagrafica del procuratore

Comune ( o Stato Estero) di Residenza: USMATE VELATE

Frazione:

C.A.P.: 20040

Provincia: MI

Indirizzo: VIA VALLETTA

Numero Civico: 13

Telefono: - -

Fax: - -

E-mail: marco.sangiuliano@cellnextelecom.it

FIRMA

**Dati della procura**

Giusta Procura n.: 3022

Del: 30/09/2020

**Dati del/dei soggetto/i che conferisce/scono la procura**

Codice Fiscale: SNGMRC75E01G273O  
Cognome: SANGIULIANO  
Nome: MARCO

FIRMA

\_\_\_\_\_

DOCUMENTO	N.COPIE
PROCURA MARCO SANGIULIANO	1
CERTIFICATO DI FUSIONE PER INCORPORAZIONE NOTAIO AMATO	1
VISURA CAMERALE CELLNEX ITALIA SPA	1
DOCUEMENTO DI IDENTITA' PROCURATORE	1

FIRMA