

MARINA DI CAMPO, 2 OTTOBRE 2019

Spec. le Comune di
CAMPO NELL'ELBA
Uff. Tecnico
DEMANDO

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO
VERSAMENTO POSTO BARCA

Con la presente si richiede RESTITUZIONE TOTALE DEL
VERSAMENTO EFFETTUATO PER LA MANCATA ASSEGNAZIONE
DEL POSTO BARCA. RICHIESTA EFFETTUATA A NOTE

Pupilli Marco di € 350,00 IN DATA 31/05/19.

L'IBAN SUL QUALE EFFETTUARE IL RIMBORSO E' IL SEGUENTE

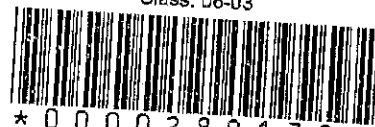
IT6900103070651000000502988

Pupilli Marco

CEU. 3402439054

C.F. PPLMRC77K03G912W

Comune di Campo nell'Elba
Registro di Protocollo Generale
N. 0016180 del 02/10/2019
Class: 06-03





DOMANDA PER INSERIMENTO LISTA PER EVENTUALE ASSEGNAZIONE DEL CONTRASSEGNO PORTUALE PER L'ORMEGGIO NELLE AREE "RESIDENTI" - PORTO DI MARINA DI CAMPO RISERVATE AI NATANTI FINO 6 METRI E NATANTI DA 6 FINO A 8 METRI.

Il sottoscritto PUPILI MARCO, nato a PODOFERRATO 11/08/77,
 residente a CAMPANO NEU' ELBA in Via/P.zza/loc. DEL LEUTISCO
 n. civico 388, C.F. PLLR77A036P2G, Tel. 3902439054,
 e-mail/PEC MARCO.PUPILI@DUEGILIA.IT / pupili.marco@pec.it.

in relazione alla procedura ad evidenza pubblica finalizzata alla redazione di n. 2 "liste di attesa" (natanti fino a mt. 6 e natanti da mt. 6 a mt. 8 fuori tutto) da utilizzare qualora risultasse possibile assegnare nuovi contrassegni di ormeggio, con i criteri di cui al bando precedentemente approvato con Determina Responsabile del Servizio n. 41 del 06/11/2013 con la sola modifica inerente il possesso del certificato assicurativo del natante, che deve essere in corso di validità e il possesso della residenza quinquennale del nucleo familiare, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445.

DICHIARA

1. Di avere la residenza quinquennale del nucleo familiare dal _____;
2. Di avere residenza continuativa dalla nascita ed iscritto all'anagrafe del Comune di Campo nell'Elba;
3. la proprietà/possesso dell'imbarcazione ai sensi del DPR 445/2000;
4. in caso della sostituzione del natante, si dichiara di essere proprietario/possessore dell'imbarcazione di cui si allegano foto dei quattro lati dell'unità da diporto della nuova imbarcazione e si dichiara altresì che non vi è stata interruzione della validità assicurativa;
5. di avere la copertura assicurativa in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (e pertanto allego copia alla presente istanza);
6. impegno al versamento di € 350,00 "causale diritti istruttoria" qualora risultassi assegnatario di contrassegno ed impegno alla corresponsione per le annualità successive pena decadenza dell'assegnazione;
7. Di essere stato riconosciuto invalido con la seguente percentuale di invalidità _____%, come da documentazione allegata;
8. Di essere pensionato dalla data del _____;
9. Che il l'intero proprio nucleo familiare è residente nel comune di Campo nell'Elba.

INOLTRE DICHIARA

Informazioni relative all'unità di navigazione ad uso diporto

1. Caratteristiche dell'unità di navigazione ad uso diporto:

Comune di Campo nell' Elba
 Registro di Protocollo Generale
 N. 0007980 del 03/06/2019
 Class: 06-03



* 0 0 0 0 2 1 7 8 1 4 *

- Pilotina;
- Motoscafo;
- Fischerman;
- Lancia;
- Gozzo;
- Barca a vela;
- Cabinato;
- Altro (specificare) _____;

2. Che il materiale con cui è costruita l'unità da diporto è:

- Vetroresina;
- Legno;
- Gomma;
- Alluminio;
- Altro (specificare) _____;

3. Nome dell'imbarcazione CARLOVA

4. Colore BIANCO

5. Targa (se presente) _____

6. Lunghezza fuori tutto in cm. (compreso motore, dell'ineria, retropoppa od altro)

7. Larghezza in cm. _____

8. Pescaggio _____

9. Tipo propulsore:

- Motore idrogetto;
- Motore fuoribordo;
- Motore entrofuoribordo;
- Motore entrobordo.

10. Tipo di alimentazione:

- Miscela;
- Benzina;
- Diesel.

11. Marca del motore SUZUKI

12. Numero certificato del motore 53970

13. Potenza massima di esercizio (CV o Kw) 70 CV

14. Numero patente nautica e data di rilascio 032074900 e del N° 5399 del 30/08/2000

Il sottoscritto è consapevole delle conseguenze penali derivanti da false dichiarazioni ai sensi degli artt. 496 e 640 del Codice Penale

e dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il modello deve essere compilato in ogni sua parte barrando o cancellando le parti che non interessano e sottoscritto.

La firma del titolare o legale rappresentante non deve essere autenticata, purché corredata della copia di un valido documento d'identità in corso di validità od equipollente ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 445/2000.

Data 31/05/2019 Firma

Giuseppe Milano

Allegati:

- Fotocopia Documento di Identità in corso di validità;
- Fotocopia della patente nautica (se necessaria per uso dell'imbarcazione). In alternativa dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante l'esclusione dell'imbarcazione dall'obbligo del possesso della patente nautica;
- Fotografie in primo piano a colori, formato cm. 10x15, dei quattro lati dell'unità da diporto;
- Fotocopia del certificato d'uso del motore per le unità da diporto non immatricolate;
- Fotocopia della polizza assicurativa in corso dell'unità da diporto, compresa la copertura per la Responsabilità Civile;
- Fotocopia dell'estratto R.I.D. (in caso di unità da diporto registrate nell'apposito Registro Imbarcazioni da Diporto).



31.05.19
data
0396002100164

11:30
ora
03960

SERVIZIO DI TESORERIA E CASSA PER CONTO DI
3 COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

2019	1381
Esercizio	Bolletta n.

PUPILLI MARCO

DA

350,00

RICEVIAMO €
TRECENTOCINQUANTA/00

DIRITTI ISTRUTTORIA ANNUALITA' 2019

CAUSALE

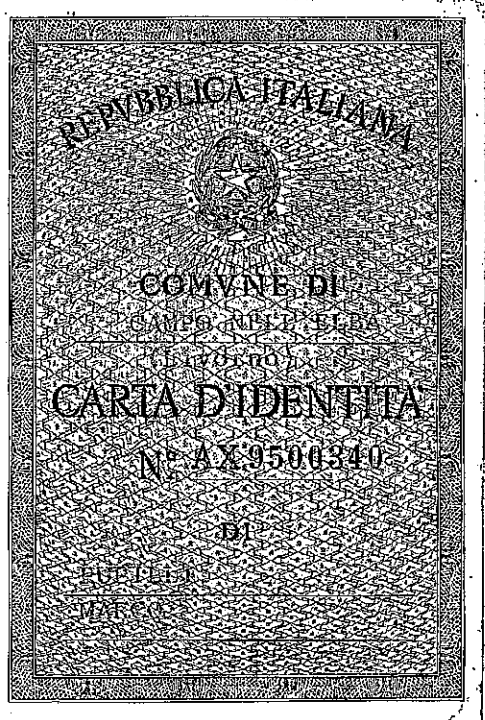
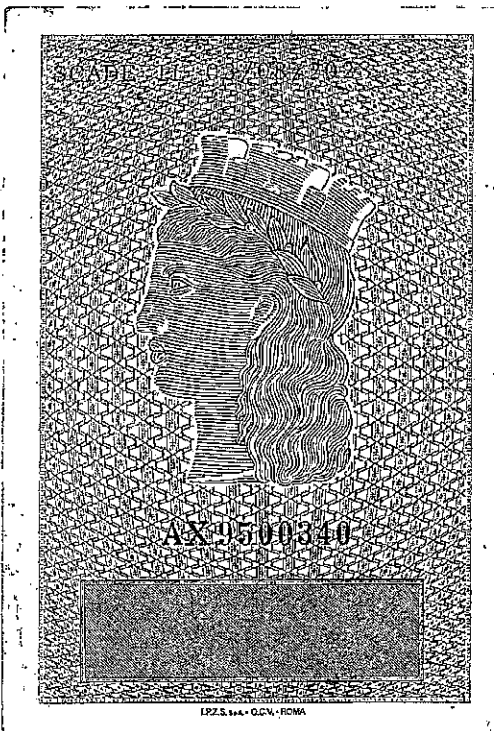
IN RELAZIONE ALLA CARTA CONTABILE N. 1067 / 1 F
SALVI I DIRITTI DELL'ENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA
FILIALE DI
MARINA DI CAMPO
IL TESORIERE/CASSIERE

Cognome **PUPILLI**
 Nome **MARCO**
 nato il **03/08/1977**
 (atto n. **156** P. I. S. A 1)
 (PORTOFERRATO (LI))
 Cittadinanza **italiana**
 Residenza **CAMPO NELL'ELBA**
 Via **DEL LENTISCO n. 388**
 Stato civile **-----**
 Professione **camionista**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **mt. 1,68**
 Capelli **castani**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **nessuno**



Firma del titolare *Marco Pupilli*
 CAMPO NELL'ELBA **21/5/09/2017**
 D'ordine del Sindaco
 Impronta del dito indice sinistro **FUNZIONARIO INCARICATO**
 Esatti Euro 5,42
 (R) *MA PUPILLI*

ORD. 1888/2018
21/05/2018

CATTOLICA
 SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
 CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE
 0000007001F972698

TIPO DEL VEICOLO
FUORIBORDO

SCADENZA PERIODO ASSICURATIVO
 GIORNO MESE ANNO
 19 04 2020

FONDATA NEL 1899
 SEDE IN Verona - Italia
 CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

12424000000089281

CATTOLICA
 SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
 CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

NUMERO DI POLIZZA
 00225733013011

CONTRAENTE
PUPILLI MARCO

DOMICILIO
VIA DEL LENTISCO, 388

57034 CAMPO NELL'ELBA LI

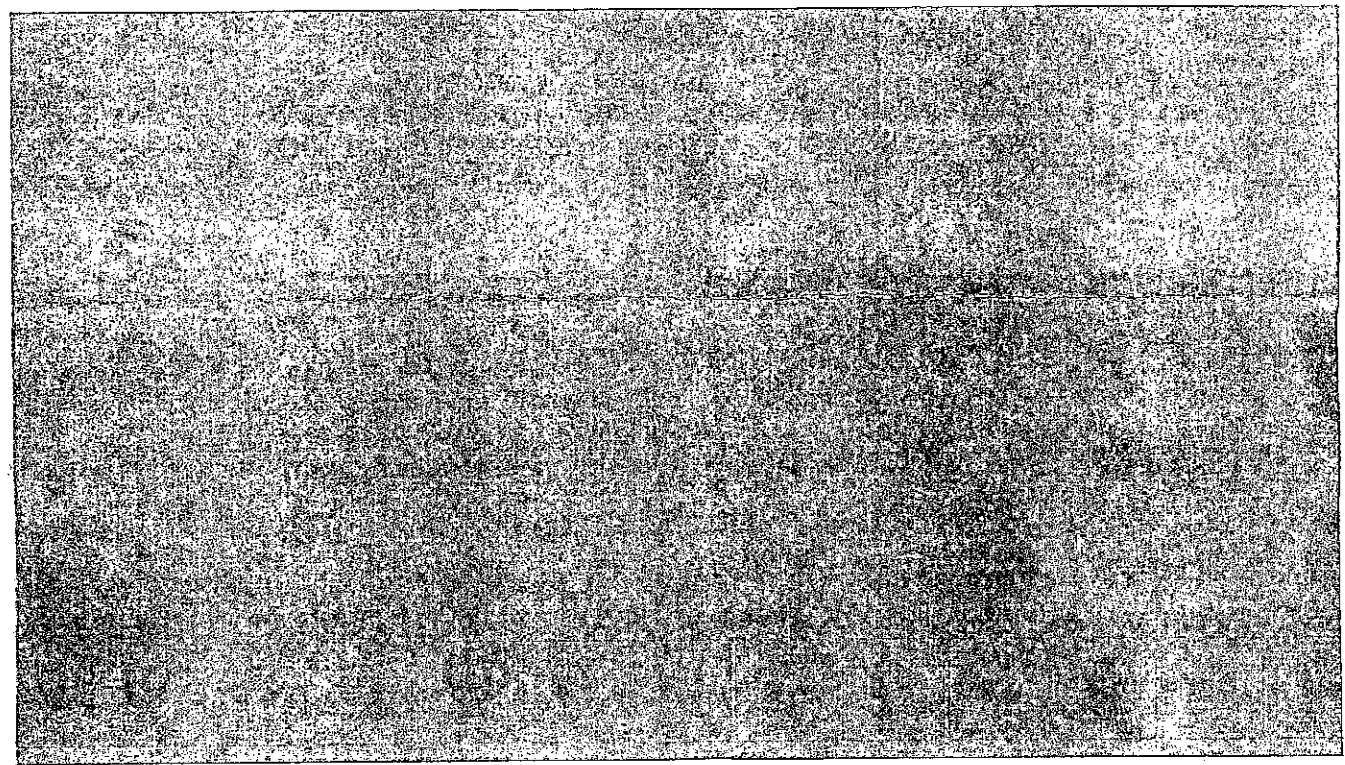
TARGA VEICOLO O DATI NATANTE TIPO VEICOLO
0000007001F972698 FUORIBORDO SUZUKI DF70 51KW

IL PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO
 HA INIZIO E SCADENZA
 DALLE ORE 24:00 DEL 19/04/2020 ALLE ORE 24 DEL 19/04/2020
 SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1901, SECONDO COMMA, CODICE CIVILE



Fondata nel 1899 - Lingughe Gargano, 16 Verona Italia -
 Tel. 045 803111 Fax 045 829110 - Telex 40042
 CATTOLI - CUP/PI, Via S. Lucia 16207 FI, E.A. Verona N. 0062 -
 Inter. sus. al'ester. sulle assicuraz. a norma dell'art. 365 D.L.
 29 aprile 1923 N. 937 Registro Imprese Verona N. 00722478203

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
 12424000000089281

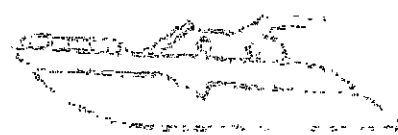


AGENZIA ISOLA D'ELBA - Partizione 002257002002

Questionario per l'analisi dei bisogni (IDD) n. 1159571-R

N° POLIZZA	TELENO	PERIODO	SCADENZA	PREZZO
00225733013011	0000007001F972698	dalle ore 24:00 del 19/04/2019	alle ore 24:00 del 19/04/2020	€ 60,00

DATI PERSONALI	CONTRAENTE PROPRIETARIO
Nome	MARCO
Cognome	PUPILLI
Genere	Maschio
Residenza	VIA DEL LENTISCO, 388
Comune	CAMPO NELL'ELBA
CAP/Prov/Celle censuaria	57034 - LI - 0490030000055
C.F. / P.IVA	PPLMRC77M03G912W
Professione	Agricoltore/Allevatore



DATI DEL VEICOLO			
Tipo veicolo	FUORIBORDO	Tipo targa	ITALIANA
Marca e modello	SUZUKI DF70	Data prima immatricolazione	07/1999
Uso	PRIVATO (TRASP. PERSONE)	Kw - hp	51 - da 6 a 19

CARICIE	ASSICURAZIONE	SCOPERTI FRANCHIGIA	PREZZO
RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO (tariffa ed. 12/2018)	7.290.000		48,77
<input type="checkbox"/> Condizione speciale A <input type="checkbox"/> Condizione speciale D	Franchigia di € 77		
TOTALE IMPORTO ANNUO IMPONIBILE			48,77
TOTALE IMPORTO ANNUO LORDO			60,00

DETTAGLIO IMPORTO	IMP. ENTRATA	IMP. USATA	IMPOSTE	SSN	TOTALE
Importo annuo da corrispondere	48,77		6,10	5,13	60,00
<small>Provisioni RCA € 5,71 pari al 9,52% calcolate sull'importo globale RCA di prima rata pari a 60,00 € (importo imponibile + eventuali interessi di frazionamento + imposte + SSN) e sconto RCA di € 48,02 pari al 49,51% - regolamento ex ISVAP n°23 del 9 maggio 2008). Sotto state applicate le condizioni di favore previste dalla convenzione (Netanti 50)</small>					

DATI ASSICURAZIONE			
Durata	1 ANNO	Formula tariffaria	Tariffa fissa
Frazionamento	ANNUALE		
Dichiarazione del Contraente			

002257002002



ULTERIORI DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) - MOD. PRIVACY 6 - 01/2019 e di aver rilasciato i relativi consensi
- di aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS 40/2018 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (Allegato 3) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (Allegato 4)
- di aver ricevuto il certificato di assicurazione e il contrassegno n° 12424000000089281
- di aver ricevuto il modulo per la denuncia di sinistro
- di essere stato informato che nella home page del sito internet della compagnia (www.cattolica.it) potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata e visualizzare le modalità di consegna telematiche aggiuntive previste per l'attestazione di rischio.

ATTENZIONE: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornirle al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in MARINA DI CAMPO il 18/04/2019.

Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare. Il contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui comunicato, fatta salva la facoltà del contraente di richiedere ed ottenere copia cartacea della documentazione stessa.

Dichiara inoltre di aver preso visione, di conoscere e di accettare quanto previsto nelle "Condizioni generali di Servizio" per l'utilizzazione della firma elettronica avanzata Cattolica e nella annessa Scheda Tecnica Illustrativa; di confermare la veridicità dei dati forniti all'intermediario e di acconsentire al trattamento dei dati per l'utilizzo della firma elettronica e di avere titolo a richiedere l'attivazione e ad utilizzare il relativo Servizio per la sottoscrizione del presente contratto.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

Ilmindi

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza:

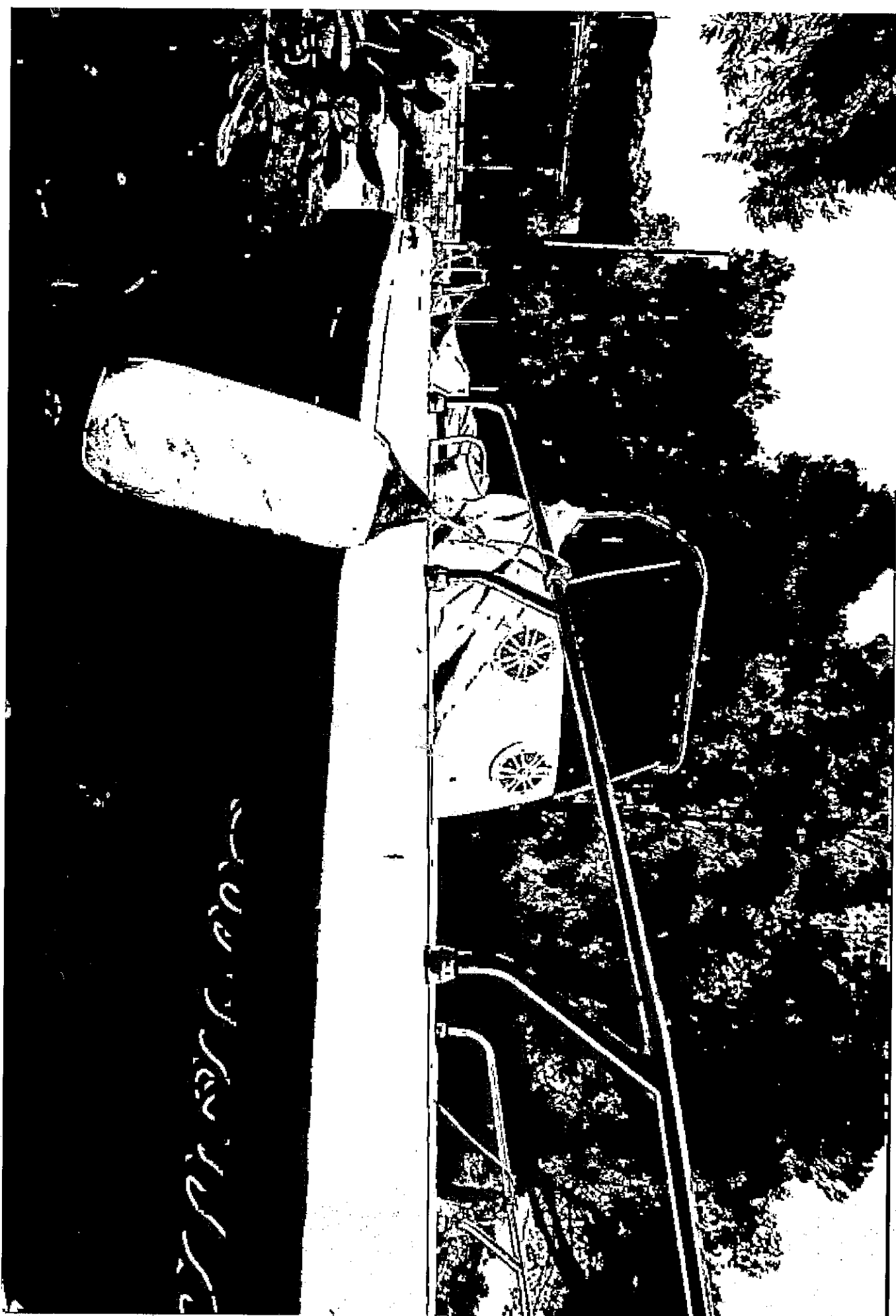
- le condizioni di assicurazione MRA - MOD. C&M IMBARCAZIONI RC2 - ed. 12/2018
- il DIP - Documento Informativo Precontrattuale MOD. DIPnat - ed. 12/2018 e il DIP Aggiuntivo mod. DIP+nat ed. 04/2019

IL CONTRAENTE

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Agente in qualità di Agente di Cattolica Assicurazioni;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'Agente in qualità di Agente della Società;
- contante, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Prima rata valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio indicato sul certificato di assicurazione, salvo orario diverso, se concessa copertura oraria, o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 19/04/2020



Handwritten text in the bottom left corner, possibly a signature or date, appearing as "12/27/50".

