Allo Spett/le

**Consorzio Industriale**

**Provinciale Ogliastra**

Zona Industriale Baccasara

08048 T O R T O L I’

protocollo@pec.consorzioindustriale.it

**Oggetto:** **Richiesta nolo TRAVEL LIFT con operatore 200 T. 65 T.**

**ALAGGIO VARO**  **MOVIMENTAZIONE CANTIERE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. ………………………………. PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di incaricato **RESPONSABILE** della seguente ditta/società/associazione/ente:

DENOMINAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CON SEDE IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF. P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO FATTURE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME IMBARCAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°

LUNGHEZZA MT\_\_\_\_\_\_\_\_\_LARGHEZZA MT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_STAZZA TON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ARMATORE

SOGGETTO IVA SI NO \*\*

**\*\* Si rilascia apposito modulo fiscale di esenzione IVA**

**C H I E D E**

Ai sensi ed in ottemperanza, al regolamento approvato con delibera n° 21/2012 l’utilizzo del TRAVEL LIFT (che si accetta in ogni sua parte) con portata di ton\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA:**

* Di osservare le vigenti disposizioni in materia di sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;
* Di osservare le disposizioni assegnate da questa Autorità Marittima in materia di sicurezza portuale
* Di essere legittimato da parte del proprietario/armatore dell’unità ad effettuare l’operazione in parola;
* Che la sosta delle unità navali,dei mezzi di sollevamento e di trasporto,nelle aree adiacenti i punti di varo e/o alaggio,avverrà solo per il tempo strettamente necessario per le operazioni di alaggio e/o varo;
* Che in data si è provveduto a comunicare i dati riferiti all’operazione di alaggio e/o varo al locale Circomare,così come previsto nell’ordinanza N.28/2016 Art.60 e ordinanza N.50/2014 del 16/09/2014.
* Di esentare il Consorzio da qualsiasi responsabilità civile e/o penale che dovesse risultare dall’operazione richiesta con il presente modulo.

**ALLEGATI:**

* **Copia N.9 ordinanza 28/2016 – richiesta/autorizzazione P.F.S.O.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE**

**il pagamento può essere effettuato con una delle seguenti modalità**

**1) versamento sul c. bancario IBAN IT58Q 030 6985 3911 0000 0000 407**

**2) pagamento diretto al responsabile dell’ ufficio operativo**

**A pagamento eseguito seguirà fattura fiscale.**