



area marina protetta

ISOLE EGADI



Rich.VG-2021

Domanda di autorizzazione per attività di visite guidate

Io sottoscritt* _____, consapevole delle pene stabilite per dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nat* a* _____ (____) il* ____/____/____
residente in _____ (____) via _____ n° _____ CAP _____
tel. o fax _____ in qualità di* _____ ragione sociale* _____
posta elettronica certificata* _____ C.F./P.I.* _____
con sede legale in* _____ Via* _____ n°* _____ CAP* _____

CHIEDE

di poter effettuare all'interno dell'Area Marina Protetta l'attività di visite guidate

in zona*: **A** di Marettimo (max 30 passeggeri; solo per residenti nella frazione di Marettimo; max 5 unità/giorno per i residenti nelle frazioni di Levanzo e Favignana)

B **C** **D**

* mensile annuale

*dal ____/____/2021 al ____/____/2021

Sempre consapevole delle pene stabilite per dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA, inoltre

1) di aver preso visione del Decreto Istitutivo D.M. 27/12/1991, pubblicato in G.U. n°115 del 19 Maggio 1992, del Regolamento di esecuzione ed organizzazione dell'A.M.P. Isole Egadi D.M. 01/06/2010, pubblicato in G.U. n°145 del 24 Giugno 2010, e di ogni altro atto disciplinare emesso dall'Ente Gestore;

2) di effettuare tale attività con la seguente unità navale: motore vela

*con scafo in: legno vetroresina altro _____

nome dello scafo _____ anno – marca - modello _____

di lunghezza fuori tutto (LFT)* _____ di portata max passeggeri* _____ matricola* _____

anno – marca - modello del motore: _____ CV/Kw _____

dotata di

casse di raccolta liquami di scolo, munite di registro di scarico delle acque

motore conforme alla Direttiva 2003/44/CE

vernici antivegetative a rilascio zero, documentata dal produttore

***CAMPI OBBLIGATORI**



area marina protetta

ISOLE EGADI



ENTE GESTORE
COMUNE DI FAVIGNANA
ISOLE EGADI



MINISTERO DELL'AMBIENTE
E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

- 3) di fornire agli utenti l'apposito materiale informativo relativo all'A.M.P.;
- di aver seguito il modulo formativo per accompagnatore nautico dell'A.M.P.
- di non aver seguito il modulo formativo per accompagnatore nautico dell'A.M.P.
- 4) di allegare alla presente istanza:
- copia della licenza di navigazione
- copia del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A
- copia dei documenti di riconoscimento
- copia del libretto del motore dell'unità navale
- copia del contratto di assicurazione R.C.
- ricevuta di versamento sul C/C postale n°4844315 o bonifico bancario su IBAN IT95J0306981860100000046001 di €_____/___ per diritti di segreteria intestato a AREA MARINA PROTETTA ISOLE EGADI;
- 5) di essere in possesso di tutti i certificati di sicurezza dai quali risulti la regolare rispondenza dell'unità e del personale imbarcato ai requisiti previsti per l'attività in oggetto;

FAVIGNANA, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Riservato all'ufficio.

Prot. n° _____

AUT. VG n° _____

del _____

NOTE: