



Rich. IG-19

area marina protetta

ISOLE EGADI

Domanda di autorizzazione per immersioni subacquee di gruppo

I sottoscritti, consapevoli delle pene stabilite per dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
tel, e-mail, o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
tel, e-mail, o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
tel, e-mail, o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
e-mail, tel o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
tel, e-mail, o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
tel, e-mail, o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ____/____/____
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
tel, e-mail, o fax* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

***CAMPI OBBLIGATORI**

RICHIEDONO

di effettuare dal ____/____/2019 al ____/____/2019, immersioni subacquee, in zona B C

in apnea con autorespiratore,

Isola*: Favignana Marettimo Levanzo Formica

siti di immersione* _____

A tal fine, sempre consapevoli delle pene stabilite per dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R.445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

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 partenza da*: da terra unità navale

caratteristiche dell'unità: motore vela

con scafo in: legno vetroresina altro (specificare) _____

anno – marca – modello _____

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

anno/marca del motore:* _____ CV/Kw* _____

dotata di casse di raccolta liquami motore conforme alla 2003/44/CE

3) di allegare fotocopia del documento di riconoscimento e del brevetto di ciascun membro del gruppo;

4) di allegare copia del libretto del motore dell'unità navale;

5) di allegare ricevuta di versamento sul C/C postale n°4844315 o bonifico bancario su IBAN IT18N0760116400000004844315 di € _____/____ per diritti di segreteria intestato a AREA MARINA PROTETTA ISOLE EGADI.

FAVIGNANA, li _____

FIRME DEI RICHIEDENTI

Riservato all'ufficio.

Prot. n° _____

AUT. IG n° _____

del _____

NOTE:

***CAMPI OBBLIGATORI**