



Rich. IG-2023

Domanda di autorizzazione per immersioni subacquee di gruppo

Il 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* _____, e-mail _____
in qualità di _____ della _____ C.F. _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE per:

1) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

2) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

3) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

4) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

5) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

6) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

7) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____
di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

8) Nome * _____ nat_ a* _____ () il* ___/___/___
residente in* _____ () via* _____ n°* _____ CAP* _____

***CAMPI OBBLIGATORI**



di essere in possesso di brevetto subacqueo n°* _____ livello* _____

ad effettuare **immersioni subacquee di gruppo (art. 14 – R.E.O.)**: in zona B C,

in apnea con autorespiratore;

giornaliera settimanale mensile annuale dal ___/___/2023 al ___/___/2023;

Isola*: Favignana Marettimo Levanzo Formica

nei siti di immersione* _____

_____;

da terra da unità navale;

di effettuare tale attività con natante con le seguenti caratteristiche:

con scafo in legno vetroresina altro _____, a motore vela

nome dello scafo* _____, matricola (scafo o motore)* _____,

anno/marca/modello _____, di lunghezza fuori tutto (LFTm)* _____,

di portata max passeggeri * _____, anno/marca del motore:* _____, CV/Kw* _____

* eventualmente dotata di: casse di raccolta liquami motore conforme alla direttiva 2003/44/CE

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

DICHIARA, inoltre

- 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;
- di non effettuare immersioni subacquee singolarmente, o comunque senza l'ausilio di personale abilitato al primo soccorso ai sensi dell'art. 90 DM del 29 luglio 2008 n. 146 e s.m.i.
- di non effettuare immersioni subacquee notturne nelle grotte sommerse;
- di allegare elenco dei subacquei
- di allegare fotocopia del documento di riconoscimento e del brevetto di ciascun membro del gruppo;
- di allegare copia del libretto del motore dell'unità navale;
- di allegare distinta di bonifico bancario su IBAN IT95J0306981860100000046001 di € _____/_____ intestato a Tesoreria Comunale di Favignana, citando, nella causale pagamento per diritti di segreteria A.M.P. ISOLE EGADI, o in alternativa ricevuta di pagamento POS effettuato presso gli uffici AMP.

_____, lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Riservato all'ufficio.

Prot. n° _____

AUT. IG n° _____

del _____

NOTE:

CAMPI OBBLIGATORI