

area marina protetta

ISOLE EGADI



Rich. VGS-2021

Domanda di autorizzazione per l'esercizio di visite guidate subacquee

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 _____

in qualità di* _____ ragione sociale* _____

tel, o fax* _____ C.F./P.I.* _____

posta elettronica certificata * _____

con sede legale in* _____ via* _____ n°* _____ CAP* _____

CHIEDE

di poter effettuare visite guidate subacquee

giornaliera settimanale mensile annuale dal ____/____/2021 al ____/____/2021

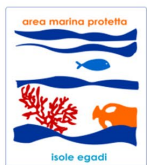
in zona: A B C dell'A.M.P.

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 essere in regola con le disposizioni della Capitaneria di porto di Trapani per l'utilizzo commerciale ai fini appoggio alle immersioni subacquee a scopo sportivo e ricreativo;
- 3) che almeno uno degli operatori del Centro di immersione è in possesso di almeno uno dei seguenti titoli:
 - in possesso del titolo "Dive Master" o equipollente
 - abilitato ad accompagnare disabili visivi e motori,
 - altro _____;
- 4) di obbligarsi a fornire agli utenti l'apposito materiale informativo relativo all'A.M.P.
- 5) annotare sul registro delle immersioni guidate, previamente vidimato dall'Ente gestore, prima di ogni immersione, data, orario, sito, nominativi delle guide e brevetti dei partecipanti;
- 6) di obbligarsi a trasmettere copia compilata dei registri delle immersioni all'Ente gestore, ogni mese in cui viene svolta l'attività, entro il giorno 15 del mese successivo, pena la revoca dell'autorizzazione.
- 7) di allegare alla presente istanza copia:
 - dell'iscrizione ex art. 68 del C.d.N.;
 - dell'iscrizione del centro di immersioni o di addestramento subacqueo all'Albo Regionale
 - della licenza di navigazione;
 - del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.;
 - dell'elenco delle guide subacquee e della relativa iscrizione all'Albo Regionale
 - del contratto di assicurazione R.C.;
 - del libretto del motore dell'unità navale
 - fotocopie dei documenti di riconoscimento delle guide;
 - 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
- 8) di essere in possesso di tutti i certificati di sicurezza previsti per l'attività in oggetto;

***CAMPI OBBLIGATORI**



9) di effettuare tale attività con partenza da*: terra unità navale

caratteristiche dell'unità: motore vela

con scafo in legno vetroresina altro (specificare) _____

nome dello scafo* _____

1 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

motore conforme alla direttiva 2003/44/CE

vernici antivegetative a rilascio zero, documentata dal produttore

caratteristiche dell'unità: motore vela

con scafo in legno vetroresina altro (specificare) _____

nome dello scafo* _____

2 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

motore conforme alla direttiva 2003/44/CE

vernici antivegetative a rilascio zero, documentata dal produttore

con scafo in legno vetroresina altro (specificare) _____

nome dello scafo* _____

3 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

motore conforme alla direttiva 2003/44/CE

vernici antivegetative a rilascio zero, documentata dal produttore

Favignana, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Riservato all'ufficio.

Prot. n° _____

del _____

NOTE:

AUT. VGS n° _____

AUT. VGS n° _____

AUT. VGS n° _____

*CAMPI OBBLIGATORI