



Rich. UNICOR-2023

Domanda unica di autorizzazione per residenti ed equiparati

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/PEC _____

di essere proprietario di abitazione (solo per non residenti, proprietari di abitazione nel Comune di Favignana)

Da* 5 o più anni meno di 5 anni a:* Marettimo Favignana Levanzo

in via* _____, n°* _____,

identificato al N.C.T./N.C.E.U. al foglio n.* _____ particella n.* _____ subalterno n.* _____;

- di essere informato che l'autorizzazione richiesta con la presente domanda sarà rilasciata dall'AMP Isole Egadi dopo controllo e verifica d'ufficio dell'effettiva titolarità del diritto di proprietà di abitazione in capo al richiedente;
- 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 allegare alla presente richiesta fotocopia del documento di riconoscimento;

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

A) alla pesca sportiva (art. 25 – R.E.O.) all'interno dell'Area Marina Protetta:

in zona: B C D da terra da unità navale;

giornaliera settimanale mensile annuale dal ____/____/2023 al ____/____/2023

Con i seguenti attrezzi di pesca sportiva: lenza canna bolentino traina di superficie lenze per cefalopodi

DICHIARA, inoltre

► di essere in possesso del tesserino per la pesca sportiva e ricreativa rilasciato dal Ministero delle Politiche Agricole (D.M.06 Dicembre 2010 pubblicato in G.U. n° 24 del 31/01/2011) n°* _____ Scadenza* _____;

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

giornaliera settimanale mensile annuale dal ____/____/2023 al ____/____/2023

da terra da unità navale

in apnea con autorespiratore

* con brevetto subacqueo n° _____ livello _____

► allegare copia del brevetto subacqueo;

C) per l'unità navale, di cui dichiara di essere proprietario, 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 (LFT m)* _____,

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

► allegare copia del libretto del motore o licenza di navigazione dell'unità navale per cui si richiede l'autorizzazione;

al fine di effettuare la **navigazione da diporto (art. 16 – R.E.O.)** all'interno dell'Area Marina Protetta:

* in zona A di Marettimo (residenti o proprietari di abitazione nella frazione di Marettimo)

B (entro 500 mt dalla costa ai natanti di residenti o proprietari di abitazione nel comune di Favignana)

* giornaliera settimanale mensile annuale dal ____/____/2023 al ____/____/2023

al fine di effettuare l'**ancoraggio (art. 18 – R.E.O.)** all'interno dell'Area Marina Protetta (ove consentito) in zona:

B (entro 500 m dalla costa ai **natanti** oppure **unità navali a trazione velica, a remi, a pedali o con propulsore elettrico** di residenti o proprietari di abitazione nel comune di Favignana, esclusivamente al di fuori dei fondali di rilevante interesse ambientale individuati dall'Ente gestore)

C nelle aree con fondali di rilevante interesse ambientale esclusivamente su fondali inerti, sabbiosi o fangosi nelle aree da d) a t) in zona C come indicato nell'art 8 commi 3, 4 e 5 del vigente Disciplinare

* giornaliera settimanale mensile annuale dal ____/____/2023 al ____/____/2023

INDICA, inoltre, esclusivamente ai fini delle attività di navigazione ed ancoraggio, i nominativi dei seguenti parenti di 1° grado e/o del coniuge a cui è consentita la conduzione del natante autorizzato:

a) Cognome e Nome * _____ parentela _____ nat_a* _____ il* ____/____/____

residente a* _____ in via* _____ n°* _____ CAP* _____

b) Cognome e Nome * _____ parentela _____ nat_a* _____ il* ____/____/____

residente a* _____ in via* _____ n°* _____ CAP* _____

c) Cognome e Nome * _____ parentela _____ nat_a* _____ il* ____/____/____

residente a* _____ in via* _____ n°* _____ CAP* _____

d) Cognome e Nome * _____ parentela _____ nat_a* _____ il* ____/____/____

residente a* _____ in via* _____ n°* _____ CAP* _____

al fine di effettuare l'**ormeggio (art. 17 – R.E.O.)** presso i campi boe dell'A.M.P.:

giornaliera settimanale mensile dal ____/____/2023 al ____/____/2023

DICHIARA, inoltre

Nel caso di Autorizzazione alle immersioni subacquee:

- 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.

Nel caso di Autorizzazione all'ancoraggio:

- di ancorare al di fuori dei fondali di rilevante interesse ambientale, individuati dall'Ente Gestore;
- di non ancorare all'interno dei campi boe;
- di non ancorare durante le ore notturne nelle aree in cui sono operativi i campi boe.

Nel caso di autorizzazione all'ormeggio, di obbligarsi a:

- non ormeggiare più di una unità navale allo stesso gavitello;
- non ormeggiarsi ad altra unità navale;
- malleverare l'Ente Gestore da qualsiasi responsabilità connessa all'uso dei gavitelli, nonché per le manovre di avvicinamento e allontanamento dagli stessi;
- levare l'ormeggio in caso di condizioni meteo-marine avverse.

► 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.

FAVIGNANA, li _____

_____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE**

Riservato all'ufficio.

Prot. n° _____

del _____

NOTE:

AUT. PSR n° _____

AUT. IS n° _____

AUT. NAVR n° _____

AUT. ANCD n° _____

AUT. ORD n° _____

* CAMPI OBBLIGATORI