



AREA MARINA PROTETTA ISOLE EGADI

Domanda di rinnovo autorizzazione

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____)

il ____/____/____ residente in _____, telefono _____, e mail _____

CHIEDE

IL RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

n° ____/2011 del _____ per lo svolgimento dell'attività di _____, per il periodo dal _____ al _____ all'interno dell'Area Marina Protetta

n° ____/2011 del _____ per lo svolgimento dell'attività di _____, per il periodo dal _____ al _____ all'interno dell'Area Marina Protetta

A tal fine, consapevole delle conseguenze civili e penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) Di confermare integralmente le informazioni fornite all'atto della precedente richiesta di autorizzazione;
- 2) Di confermare le informazioni fornite all'atto della precedente richiesta di autorizzazione, con l'eccezione delle seguenti variazioni, successivamente intervenute:

- 3) di aver preso visione del Decreto Istitutivo D.M. 27/12/1991, pubblicato in G.U. n°115 del 19 Maggio 1992, e ss. mm. e ii., 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 dei Disciplinari integrativi al Regolamento adottati dall'Ente Gestore;
- 4) di allegare ricevuta di versamento di € _____/00 per diritti di segreteria, intestato ad AREA MARINA PROTETTA ISOLE EGADI, riportante come causale RINNOVO AUTORIZZAZIONE, effettuato
 - su C/C postale n°4844315
 - tramite IBAN IT18N 0760116400 000004844315
 - tramite pagamento online sul sito www.ampisoleegadi.it
 - tramite il c/c bancario _____

FAVIGNANA, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Riservato all'ufficio.

Istanza n° _____ del _____	Prot. n° _____ del _____
NOTE:	