



AREA MARINA PROTETTA ISOLE EGADI

Rich. VGS-12

Domanda di autorizzazione per l'esercizio di visite guidate subacquee

Il sottoscritt* _____ nat* _____ (____) il* ____/____/____
residente in _____ (____) via _____ n° _____ CAP _____
in qualità di* _____ ragione sociale* _____
tel, e-mail, o fax* _____ C.F./P.I.* _____
con sede legale in* _____ via* _____ n°* _____ CAP* _____

CHIEDE

di poter effettuare immersioni guidate subacquee *

giornaliera settimanale mensile annuale dal ____/____/____ al ____/____/____
in zona*: A B C dell'A.M.P.

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

DICHIARA

- 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*: terra unità navale

1 caratteristiche dell'unità: motore vela
 scafo legno vetroresina altro (specificare) _____

nome dello scafo* _____

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

2 caratteristiche dell'unità: motore vela
 scafo legno vetroresina altro (specificare) _____
nome dello scafo* _____

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

3) che almeno uno degli operatori del Centro di immersione è:

- in possesso del titolo “Dive Master” o equipollente
- abilitato ad accompagnare disabili visivi e motori,
- altro _____;

4) di fornire agli utenti l'apposito materiale informativo relativo all'A.M.P.

5) di impegnarsi nei confronti dell'Ente Gestore a fornire copia del registro, previamente vidimato, di cui all'art 15 comma 13 del Regolamento su cui siano annotate, prima di ogni immersione, data, orario, sito, nominativi delle guide e dei partecipanti con i relativi brevetti;

6) di allegare alla presente istanza copia:

- dell'iscrizione ex art. 68 del C.d.N.;
- 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 degli Operatori del Turismo Subacqueo
- del contratto di assicurazione R.C.;
- fotocopie dei documenti di riconoscimento delle guide;

ricevuta di versamento sul C/C postale n°4844315 o bonifico bancario su IBAN IT18N076011640000004844315 di € _____/00 per diritti di segreteria intestato a AREA MARINA PROTETTA ISOLE EGADI

7) di essere in possesso di tutti i certificati di sicurezza previsti per l'attività in oggetto;

Favignana, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Riservato all'ufficio.

Istanza n° _____ del _____

Prot. n° _____

del _____

NOTE:

***CAMPI OBBLIGATORI**