



Rich. SW-2025

Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di "seawatching"

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 attività di seawatching

mensile annuale

dal ____/____/2025 al ____/____/2025

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;
- 2) di obbligarsi a fornire agli utenti l'apposito materiale informativo, anche audio e video, predisposto dall'Ente gestore, e di imbarcare, a richiesta, il personale dell'Ente gestore preposto ai servizi di informazione e al controllo dell'area marina protetta.
- 3) di essere in regola con le disposizioni della Capitaneria di porto di Trapani per l'utilizzo commerciale di natanti da diporto ai fini di appoggio alle immersioni subacquee a scopo sportivo e/o ricreativo e ss. mm. ii.;
- 4) che almeno uno degli operatori della Ditta 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 _____;
- 5) di obbligarsi a fornire agli utenti l'apposito materiale informativo relativo all'A.M.P.
- 6) di effettuare le attività lungo i seguenti itinerari: _____
- 7) annotare sul registro delle attività di seawatching, previamente vidimato dall'Ente gestore, prima di ogni immersione, data, orario, sito, nominativi delle guide e dei partecipanti;
- 8) di essere in possesso di tutti i certificati di sicurezza previsti per l'attività in oggetto;
- 9) di allegare alla presente istanza copia:
 - della licenza di navigazione; del libretto del motore dell'unità navale;
 - del certificato Camerale aggiornato a 6 mesi.; dei documenti di riconoscimento delle guide;
 - dell'elenco delle guide subacquee e della relativa iscrizione all'Albo Regionale degli Operatori del Turismo Subacqueo
 - distinta di bonifico bancario su IBAN IT95J030698186010000046001 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.
- 10) di effettuare tale attività (max 30 persone per ogni unità navale autorizzata) con le seguenti unità navali:

***CAMPI OBBLIGATORI**



1 con scafo in 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

2 con scafo in 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

3 con scafo in 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

Favignana, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Riservato all'ufficio.

Prot. n° _____

AUT. SW n° _____

del _____

AUT. SW n° _____

NOTE:

AUT. SW n° _____

***CAMPI OBBLIGATORI**