area marina protetta
isole egadi

MINISTERO DELL'AMBIENTE
E DELLA SICUREZZA ENERGETICA

COMUNE DI FAVIGNANA
ENTE GESTORE

Rich. SW-2026

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

__l__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*_____

con sede operativa in*_____via*_____n°*_____CAP*_____

CHIEDE

di poter effettuare attività di seawatching

□ mensile □ annuale dal _____/_____/2026 al _____/_____/2026

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

☐ della C.I.A. con l'allegato relativo elenco delle unità ☐ del contratto di assicurazione R.C.

☐ 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.

10) di effettuare tale attività (max 30 persone per ogni unità navale autorizzata) con le seguenti unità navali:

***CAMPI OBBLIGATORI**

area marina protetta
isole egadi

MINISTERO DELL'AMBIENTE
E DELLA SICUREZZA ENERGETICA

COMUNE DI FAVIGNANA
ENTE GESTORE

1 con scafo in ☐ legno ☐ vetroresina ☐ altro (specificare) _____

nome dello scafo*_____ identificativo C.I.A.*_____

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*_____ identificativo C.I.A.*_____

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*_____ identificativo C.I.A.*_____

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**