



Richiesta di autorizzazione per le immersioni subacquee e in apnea

I sottoscritt _____, consapevole delle pene stabilite per dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e che i dati forniti potranno essere sottoposti a verifica.

DICHIARA

di essere nat_ a _____ il _____
 residente in _____ frazione _____
 via _____ n° _____
 telefono _____ e-mail _____
 documento _____ n. _____ rilasciato il _____
 da _____

CHIEDE

di poter effettuare **immersioni subacquee e in apnea** nell'Area Marina Protetta "Isole Ciclopi".

NUOVA AUTORIZZAZIONE

RINNOVO AUTORIZZAZIONE

DICHIARA

1. Di aver preso visione del disciplinare e del decreto istitutivo dell'Area Marina Protetta "Isole Ciclopi" D.M. 09/11/2004, pubblicato in G.U. n.16 del 21 Gennaio 2005, in particolare dei confini delle zone "A", "B" e "C" e della relativa disciplina;
2. Di aver preso visione e di impegnarsi ad adottare il Codice di Condotta per le immersioni subacquee e in apnea riportato all'art. 8 comma 5 del disciplinare dell'Area Marina Protetta "Isole Ciclopi", quale codice di comportamento responsabile per la fruizione subacquea.
3. Di essere:
 - Residente nel territorio dell'A.M.P. Isole Ciclopi.
 - Non residente nel territorio dell'A.M.P. Isole Ciclopi.

4. Di effettuare tale attività con partenza da: terra unità nautica

Il richiedente, se minore di 14 anni, indichi il nominativo dell'adulto accompagnatore durante l'attività:
nominativo _____ autorizzazione n. _____

Documentazione allegata:

- Copia del brevetto d'immersione in corso di validità
- Autocertificazione di residenza storica nel territorio dell'A.M.P. Isole Ciclopi (Comune di Aci Castello e frazione di Capomulini);
- Ricevuta del pagamento effettuato tramite PAGO-PA

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 2003.

Aci Castello, li _____

Firma del richiedente

Si autorizza in data _____ il responsabile _____

L'istanza di autorizzazione è rigettata o revocata con la seguente motivazione:
_____ in data _____

Il responsabile ha verificato l'identità del richiedente.

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE HA VALIDITA' DAL _____ AL _____

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____



AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVITA' PER LE IMMERSIONI SUBACQUEE E IN APNEA

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE HA VALIDITA' DAL _____ AL _____

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

Timbro e firma del responsabile