



Richiesta di autorizzazione per l'attività di pesca professionale e piccola pesca artigianale

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° _____
 in qualità di _____ ragione sociale _____
 con sede legale in _____ via _____
 telefono _____ e-mail _____
 documento _____ n. _____ rilasciato il _____
 da _____

CHIEDE

di poter effettuare **l'attività professionale di piccola pesca artigianale** 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 utilizzare i seguenti attrezzi indicati nella licenza di pesca:

3. Di riportare il numero di autorizzazione rilasciata dall' Ente gestore, nei gavitelli di segnalazione degli attrezzi di pesca;

4. Che la documentazione allegata all'autorizzazione n° _____ non ha subito nessuna variazione rispetto a quanto dichiarato nell'anno precedente. (solo per rinnovo autorizzazione)

5. Le caratteristiche dell'unità nautica: (esclusivo per pesca da unità nautica)

Motore Vela con scafo in: legno vetroresina altro _____

Nome dello scafo _____ anno-marca-modello _____

di lunghezza fuori tutto (LFT) _____ di portata max passeggeri _____

matricola (scafo o motore) _____ anno-marca del motore _____

Cv / Kw _____ entro bordo conforme alla Direttiva 2003/44/CE

Elettrico Diesel 4 tempi 2 tempi I.D.

Documentazione allegata:

- Copia fotostatica della licenza di pesca iscritta nei registri NN.MM. GG. tenuti dalla Capitaneria di Porto competente;
- Copia fotostatica della licenza d'uso del motore dell'unità impiegata;
- N° 2 fotografie formato tessera;
- Autocertificazione di residenza storica nel territorio dell'A.M.P. Isole Ciclopi (Comune di Aci Castello e Frazione di Capomulini)

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.