



AUTORIZZAZIONE ALLE IMMERSIONI SUBACQUEE IN GRUPPO 2023

(art. 13 D.M. 18/04/2014 ss.mm.ii.)

nel rispetto della normativa di svolgimento e dei codici di condotta attinenti all'attività di navigazione dell'art. 15 del vigente Regolamento dell'A.M.P. Secche della Meloria (D.M. 18.04.2014 s.m.i.) e del disciplinare integrativo 2023

(barrare le caselle interessate e compilare i campi richiesti)

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| - DURATA DELL'ATTIVITÀ | Giornaliera <input type="checkbox"/> | Settimanale <input type="checkbox"/> | Mensile <input type="checkbox"/> | Annuale 2023 <input type="checkbox"/> |
| Specificare: | giorno / mese | settimana da / al | mese | |

- NEI SITI DI IMMERSIONE PREVISTI DAL DISCIPLINARE DI ATTUAZIONE DEL R.E.O.

in Zona C - nel punto di coord. geografiche (WGS84) Lat. **43°36'36,493" N** – Long. **10°11'42,511" E**

in Zona B1 – nel punto di coord. geografiche (WGS84) Lat. **43°33'53,712" N** – Long. **10°12'28,594" E**

- MODALITÀ DI SVOLGIMENTO:

in apnea (con zavorra/cintura di piombi) con autorespiratore

- NUMERO DI PERSONE COMPONENTI IL GRUPPO (Max 5): _____

IMPORTO del CORRISPETTIVO (barrare la casella del/dei corrispettivo/i versato/i)

| | | giornaliero | settimanale | mensile | annuale |
|---|--|--------------|-------------|---------|---------|
| IMMERSIONI SUBACQUEE <i>Art. 13 /Art. 30 co. 5 R.E.O.</i> | Corrispettivo ordinario | € 10,00 | € 20,00 | € 30,00 | € 50,00 |
| | Corrispettivo ridotto per: - residenti e proprietari di abitazioni nei Comuni di Livorno, Collesalveti, Pisa - proprietari di imbarcazioni con posto barca fisso nei Comuni di Livorno, Collesalveti, Pisa | non previsto | € 15,00 | € 25,00 | € 40,00 |

MOLTIPLICARE L'IMPORTO DEL/DEI CORRISPETTIVO/I X IL NUM. DI COMPONENTI IL GRUPPO

= IMPORTO TOTALE = _____ €

PAGAMENTO sul C/C dell'Ente Parco regionale IBAN: IT 11 X 05034 14011 000000007390

RIPORTARE GLI ESTREMI DEL PAGAMENTO/BONIFICO EFFETTUATO (o allegare copia del bonifico):

| | |
|-------------------------------------|--|
| BANCA EMITTENTE / DATA del BONIFICO | |
| NUMERO di OPERAZIONE (CRO) | |

| | |
|---|--|
| Firma del Richiedente (a valere di autocertificazione con allegato documento di identità valido) | |
|---|--|

**SEGUE ELENCO CON NOMINATIVI DEI COMPONENTI DEL GRUPPO
a cui ALLEGARE COPIA DEI DOCUMENTI di IDENTITA' VALIDI per ciascun componente**

ENTE PARCO REGIONALE MIGLIARINO SAN ROSSORE MASSACIUCCOLI
Area Marina Protetta SECCHIE della MELORIA



TENUTA S. ROSSORE - Località CASCINE VECCHIE

56122 - PISA

tel. 050 539.111 / .343 / .346

E-mail: protocollo@sanrossore.toscana.it

PEC: enteparcoregionalemsrm@postacert.toscana.it

1. Componente Sig. _____ residente in _____
_____ estremi identificativi brevetto
_____ proprietario abitazione in _____
e/o proprietario imbarcazione con posto barca fisso in Comune di _____
2. Componente Sig. _____ residente in _____
_____ estremi identificativi brevetto
_____ proprietario abitazione in _____
e/o proprietario imbarcazione con posto barca fisso in Comune di _____
3. Componente Sig. _____ residente in _____
_____ estremi identificativi brevetto
_____ proprietario abitazione in _____
e/o proprietario imbarcazione con posto barca fisso in Comune di _____
4. Componente Sig. _____ residente in _____
_____ estremi identificativi brevetto
_____ proprietario abitazione in _____
e/o proprietario imbarcazione con posto barca fisso in Comune di _____
5. Componente Sig. _____ residente in _____
_____ estremi identificativi brevetto
_____ proprietario abitazione in _____
e/o proprietario imbarcazione con posto barca fisso in Comune di _____

| | |
|--|--|
| Firma del Richiedente (a valere di autocertificazione con allegato documento di identità valido) | |
|--|--|

L'AUTORIZZAZIONE deve essere custodita e conservata dal titolare e deve essere sempre a disposizione a bordo dell'unità navale indicata durante l'attività all'interno dell'A.M.P. per esibirla in qualsiasi momento alle autorità addette alla vigilanza e al controllo

| RISERVATO ALL'UFFICIO | |
|--------------------------------------|--|
| Nominativo del Titolare dell'istanza | |
| ESITO: | NOTE: |
| Firma, il Responsabile dell'A.M.P. | |

con espresso richiamo al potere di sospensione o di revoca nel caso di attività autorizzate, previsto dall'art. 25 co. 2 del D.M. 18.04.2014, nonché alla facoltà di modifica in senso restrittivo a fronte di gravi esigenze correlate alla tutela ambientale ai sensi dell'art. 26 co. 5 del D.M. 18.04.2014