



AREA MARINA PROTETTA “Isole Pelagie”
Ente Gestore Comune di Lampedusa e Linosa

Riservato all'Ufficio N. _____ del _____

**RICHIESTA DI RILASCIO CONTRASSEGNO PER LA NAVIGAZIONE DA DIPORTO E
PER L'ANCORAGGIO PER RESIDENTI O EQUIPARATI
(COD.ATTIVITA' E1,E2,E3,E4,E5)
2024**

Comune di Lampedusa e Linosa
Ente Gestore dell' Area Marina Protetta “Isole Pelagie”
Via Cameroni s.n.c. - 92031 Lampedusa

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____) il
_____, residente a _____ (____) in
via _____ n. _____ cap _____, tel-email
_____, essendo residente nel comune di Lampedusa e
Linosa e/o in possesso dei requisiti di cui all'art.15 comma 15 del Regolamento dell'AMP (equiparazione a
residenti), **chiede il rilascio del contrassegno** per la navigazione e per l'ancoraggio, esclusivamente nelle aree
individuate dall'Ente Gestore e riportate all'art. 9 del Disciplinare integrativo 2024, della propria imbarcazione
da diporto all'interno dell'Area Marina Protetta “Isole Pelagie” - zone B e C;

nome dello scafo _____
anno, marca, modello scafo _____ matricola _____
anno, marca, modello motore _____
matricola _____ CV/Kw _____
anno, marca, modello motore _____
matricola _____ CV/Kw _____
lunghezza fuori tutto (LFT) _____ di portata max passeggeri _____

A tal fine, consapevole delle pene stabilite per dichiarazioni false, ai sensi del DPR 445/2000 e sotto la propria
responsabilità, dichiara di aver preso visione del Decreto Istitutivo dell'AMP (D.M. 21.10.2002) e del
Regolamento di esecuzione ed organizzazione dell'AMP (D.M. 4/02/2008), ed in particolare dell'Art. 15
nonché del Disciplinare 2024 agli art. 8 e 9.

Allega alla domanda:

copia della licenza di navigazione o certificato motore o dichiarazione di potenza motore;



AREA MARINA PROTETTA “Isole Pelagie”
Ente Gestore Comune di Lampedusa e Linosa

- copia del documento di riconoscimento;
- documentazione requisiti di ecocompatibilità;
- unità dotate di casse per la raccolta dei liquami di scolo;
- motore conforme alla Direttiva 2003/44/CE relativamente alle emissioni gassose e acustiche.
- documenti comprovanti requisiti equiparazione a residente;

Luogo e data, _____

Firma del richiedente

Riservato all'ufficio	Prot. _____ del _____ Aut. n. _____ /ND/A del _____
<p>Vista l'istanza ed i relativi allegati, secondo le modalità, le prescrizioni ed i divieti fissati dall'art. 15, commi 6), 7) e 16), e dall'art. 17 del Regolamento di esecuzione ed organizzazione dell'AMP (approvato con D.M. 4/02/2008), nonché dagli artt. 8 e 9 del Disciplinare integrativo 2024 approvato con Delibera Giunta Municipale n.29 del 28/03/2024.</p> <p>Il titolare dell'autorizzazione è tenuto a esporre il contrassegno rilasciato dall'Ente Gestore e a conservare il titolo rilasciato al fine di poterlo esibire su richiesta ai soggetti titolari del potere di vigilanza e/o controllo sulle attività svolte all'interno dell'AMP.</p> <p>La presente autorizzazione potrà essere revocata in caso di non osservanza della normativa e delle disposizioni regolamentari.</p> <p>La presente autorizzazione è valida fino al 31/12/2024.</p> <p style="text-align: right;">DIRETTORE/PRESIDENTE DELL'AMP ISOLE PELAGIE</p>	