



Area Marina Protetta Santa Maria di Castellabate

Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di pesca professionale

Il sottoscritt* _____ nat_a* _____ () il* ___/___/_____
residente in _____ () via _____ n° _____ CAP _____
in qualità di* _____ ragione sociale* _____
tel, e-mail, o fax* _____
C.F./P.I.* _____ con sede legale in* _____
in via* _____ n°* _____ CAP* _____ iscritto nel registro
delle imprese da pesca presso il compartimento marittimo di _____ dal _____

CHIEDE

di poter effettuare la pesca professionale nell'area marina protetta per un periodo che va dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____ in zona: B C dell'A.M.P.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del
D.P.R.445/2000, sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

1. di aver preso visione del Decreto Istitutivo del 21 ottobre 2009, pubblicato in GU n. 82 del 09/04/2010, del Regolamento di esecuzione ed organizzazione dell'A.M.P. Santa Maria di Castellabate approvato con D.M.del 09/04/2015 pubblicato sulla G. U. n. 99 del 30/04/2015, e di ogni altro provvedimento e/o disciplinare emesso dall'Ente Gestore;
2. di effettuare tale attività con la seguente unità in legno vetroresina
nome dello scafo * _____ anno – marca - modello _____
di lunghezza fuori tutto (LFT)* _____ di tonnellata stazza lorda (TSL) * _____
matricola _____ * _____ anno–marcadel
motore: _____ CV/Kw _____ Iscritto presso l'Ufficio Marittimo di
* _____

3. Di effettuare l'attività di pesca con:

ZONA B

- reti da posta fisse
- palangari fissi
- lenze
- lenza per cefalopodi

ZONA C

- reti da posta fisse
- palangari fissi
- nasse
- lenze
- lenza per cefalopodi

4. di allegare alla presente richiesta: **fotocopia del documento di riconoscimento, della licenza di
pesca e del libretto della barca.**

Vallo della Lucania, lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

***CAMPI OBBLIGATORI**