



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**

- 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;
- 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  
\* \_\_\_\_\_
- Di effettuare l'attività di pesca con:  

<b>ZONA B</b>	<b>ZONA C</b>
<input type="checkbox"/> reti da posta fisse	<input type="checkbox"/> reti da posta fisse
<input type="checkbox"/> palangari fissi	<input type="checkbox"/> palangari fissi
<input type="checkbox"/> lenze	<input type="checkbox"/> nasse
<input type="checkbox"/> lenza per cefalopodi	<input type="checkbox"/> lenze
	<input type="checkbox"/> lenza per cefalopodi
- 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**