

Marca da Bollo
€ 16,00
(se non assolta virtualmente)

Comune di Cabras - Ente Gestore dell'Area Marina Protetta
"Penisola del Sinis - Isola di Mal di Ventre"
P.zza Eleonora, 1
09072 CABRAS (OR)
protocollo@pec.comune.cabras.or.it

Oggetto: Richiesta unica di autorizzazione per l'attività di pesca professionale e/o pescaturismo in AMP.

Il/La sottoscritto/a _____ (C.F. _____),
nato/a a _____ il _____, residente a _____
in via / corso / piazza _____, n. _____, CAP _____
numero di telefono _____ capobarca dell'unità da pesca _____
numero di iscrizione _____, e in qualità di
☐ socio della cooperativa/società _____;
☐ pescatore autonomo

iscritta/o nel registro delle imprese di Oristano con il numero _____ del _____
P.I. _____ C.F. _____ avente sede legale in
_____ via _____
CAP _____ telefono _____ cellulare _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

☐ **NUOVA AUTORIZZAZIONE**

☐ **RINNOVO AUTORIZZAZIONE n. _____ del _____**

A tal fine, visto il DPR 445/2000 concernente "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e s.m.i.; vista la legge 183/2011 ed in particolare l'art. 15 concernente le nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive;

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole che ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, che quanto sotto riportato corrisponde a verità

- ☐ di possedere i requisiti previsti dall'Art. 24 comma 5 del Regolamento di Esecuzione ed Organizzazione D.M. 28 aprile 2017 pubblicato in G.U. n° 113 del 17/05/2017;
- ☐ di aver preso visione del D.M. 20/07/2011 pubblicato in G.U. n° 266 del 15/11/2011, del D.M. n. 188 20/07/2011 pubblicato nella G.U. n° 267 del 16/11/2011 e del D.M. 28 aprile 2017 pubblicato in G.U. n° 113 del 17/05/2017 e del Disciplinare Integrativo al REO in vigore;
- ☐ di comunicare, sull'apposito registro predisposto dal soggetto gestore, i periodi di pesca, i dati sulle catture, gli attrezzi utilizzati e le modalità di pesca all'interno dell'Area Marina Protetta ai fini del monitoraggio;
- ☐ in caso di utilizzo del pontile galleggiante di Mare Morto: di aver preso visione del *Regolamento per la fruizione in sicurezza del campo boe per l'ormeggio, del pontile galleggiante e mezzo nautico di supporto in località Mare Morto*;
- ☐ in caso di pescaturismo: di rispettare quanto previsto all'art. 25 comma 3 del REO;

Allegati

1. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dei membri dell'equipaggio.

Cabras li ____/____/____

Firma del Richiedente _____

DATI UNITÀ DA PESCA

Nome dell'unità da pesca _____ tipologia di unità _____
numero di iscrizione _____ numero di Licenza MIPAAF _____
Compartimento Marittimo di _____ lunghezza fuori tutto (LFT) _____ tonnellate di stazza lorda (TSL) _____ GT _____ abilitato alla pesca costiera locale entro _____ miglia nautica, località di ormeggio principale _____ secondaria _____;
Materiale di costruzione: ☐ legno ☐ vetroresina ☐ altro
Motore marca/modello principale/i _____ numero motori _____ anno di costruzione _____ CV/kW _____ / _____;
Tipologia di propulsione: ☐ a remi; ☐ diesel; ☐ 4 tempi B. verde; ☐ 2 tempi carburazione;
☐ 2 tempi a iniezione; ☐ a vela; ☐ elettrico.
Tipologia di motore: ☐ entro bordo ☐ fuoribordo ☐ entrofuoribordo
Strumenti da pesca utilizzati: ☐ reti da posta; ☐ nasse; ☐ palangaro;

Capo barca

Cognome _____ Nome _____ (C.F. _____),
nato a _____ il _____, residente a _____
in via / corso / piazza _____, n. _____, CAP _____ qualifica _____;

Equipaggio

1. Cognome _____ Nome _____ (C.F. _____), nato a _____ il _____, residente a _____ in via / corso / piazza _____, n. _____, CAP _____ qualifica _____ numero di telefono _____;
2. Cognome _____ Nome _____ (C.F. _____), nato a _____ il _____, residente a _____ in via / corso / piazza _____, n. _____, CAP _____ qualifica _____ numero di telefono _____;
3. Cognome _____ Nome _____ (C.F. _____), nato a _____ il _____, residente a _____ in via / corso / piazza _____, n. _____, CAP _____ qualifica _____ numero di telefono _____;
4. Cognome _____ Nome _____ (C.F. _____), nato a _____ il _____, residente a _____ in via / corso / piazza _____, n. _____, CAP _____ qualifica _____ numero di telefono _____;

Il Capobarca dichiara:

- ☐ ai fini di quanto previsto all'art. 24 comma 6 lett. b) del REO, di utilizzare tutte le reti con maglia superiore ai 50 mm;
- ☐ di possedere i requisiti previsti dall'Art. 24 comma 5 del Regolamento di Esecuzione ed Organizzazione D.M. 28 aprile 2017 pubblicato in G.U. n° 113 del 17/05/2017;
- ☐ in caso di pescaturismo: di rispettare quanto previsto all'art. 25 comma 3 del REO;

_____, li ____/____/____

Firma del Capobarca _____

I dati acquisiti con la presente scheda e i relativi allegati saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Cabras nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 per il periodo di svolgimento dell'attività correlata.

Il titolare dei dati è il Sindaco pro-tempore Ing. Andrea Abis, mentre il DPO è il Dott. Cannas Danilo.

Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Area Marina Ing. Massimo Salvatore Giovanni Marras.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al regolamento (UE) 2016/679

Firma del Capobarca _____