



Istanza di autorizzazione all'attività di ricerca scientifica

Bollo € 16,00
Tariffa Art. 3
D.P.R. 642/1972

Al Direttore dell'AMP Capo Caccia – Isola Piana
Azienda Speciale Parco di Porto Conte Ente
gestore dell'AMP
Ufficio Protocollo
Località Tramariglio S.P. 55,
07041 – Alghero
ampcapocaccia@informapec.it

- Nel caso di Ente, Università, Istituto di Ricerca ecc.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente
in _____, Via _____, rappresentante dell'Ente, Università, Istituto di
Ricerca _____, Via _____ Città _____
Telefono _____ Codice Fiscale/P.I. _____
N° iscrizione anagrafe delle Ricerche _____
indirizzo e-mail: _____

- Nel caso di titolare di attività

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
_____ titolare della ditta (ovvero legale rappresentante della società)
_____ avente sede legale in _____
Via _____ Telefono _____
indirizzo email: _____ P. IVA _____

CHIEDE

di poter effettuare l'attività di ricerca scientifica in Area marina protetta (sottolineare le zone di interesse):

☐ Zona A ☐ Zona B ☐ Zona C

Ente Gestore - Azienda Speciale Parco di Porto Conte

Sede Legale: Casa Gioiosa - Località Tramariglio S.P. 55 - 07041 Alghero -
Codice Fiscale 92073010909 - Partita Iva 02313760908 - REA: SS-186970 - E-
mail: info@ampcapocaccia.it - Pec: ampcapocaccia@informapec.it - Tel. 079
945005 - fax 079 946507 - Sito web: www.algheroparks.it

SISTEMA DI GESTIONE
AMBIENTALE CERTIFICATO



UNI EN ISO 14001:2015



A tal fine, consapevole delle pene stabilite per dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di aver preso visione del Disciplinare attuativo 2023 del Decreto di Istituzione del 20.09.2002 dell'Area Marina Protetta Capo Caccia - Isola Piana e di ogni altro provvedimento emesso dall'Ente gestore e dall' Ufficio Circondariale Marittimo della Capitaneria di Porto di Alghero;
2. Data presunta di inizio attività: _____
3. Tipo di attività: _____
4. Obiettivi della ricerca: _____
5. Parametri analizzati: _____
6. Piano di campionamento, con localizzazione delle stazioni di prelievo e di analisi: _____

7. Mezzi nautici ed attrezzature utilizzati ai fini del prelievo e delle analisi: _____

8. Tempistica della ricerca: _____
9. Personale coinvolto: _____

10. Assistenza richiesta all'AMP (utilizzo mezzi, personale, etc.)

11. Di impegnarsi a fornire all'Ente gestore, pena il mancato rilascio di successiva autorizzazione, una relazione tecnico-scientifica sui risultati della ricerca e sull'attività svolta, nonché successiva copia delle eventuali pubblicazioni risultate dagli studi effettuati in cui verrà citata la collaborazione con l'Area Marina Protetta.



Dichiara inoltre le seguenti caratteristiche delle unità nautiche:

☐ motore ☐ vela

Scafo: ☐ legno ☐ vetroresina ☐ altro (specificare) _____

Nome dello scafo _____

Anno – marca – modello _____

Lunghezza fuori tutto (LFT) _____ di portata max passeggeri _____

Matricola _____

12. Di allegare alla presente richiesta fotocopia del documento di riconoscimento;

Data

Il Richiedente
