 

**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LOS ESPACIOS NATURALES PROTEGIDOS**

Haga clic aquí para escribir texto., con DNI / Pasaporte núm.\_Haga clic aquí para escribir texto.\_ y domiciliado en C/\_\_\_Haga clic aquí para escribir texto.\_\_del municipio\_Haga clic aquí para escribir texto.\_\_\_código postal \_Haga clic aquí para escribir texto.\_\_provincia\_\_Haga clic aquí para escribir texto.\_ teléfono Haga clic aquí para escribir texto.\_fax Haga clic aquí para escribir texto.\_ dirección electrónica \_Haga clic aquí para escribir texto.\_

En nombre propio y del equipo que figura en la solicitud

**Expongo,**

- Que he solicitado una autorización para la realización de la actividad de Haga clic aquí para escribir texto.\_\_\_en las siguientes fechas\_Haga clic aquí para escribir texto.\_ dentro del ámbito del espacio protegido del Parque Nacional Marítimo terrestre del Archipiélago de Cabrera

**Declaro,**

1. Que tengo conocimiento y experiencia en el desarrollo de (poner actividad) Haga clic aquí para escribir texto., así como la formación técnica específica necesaria para su práctica.
2. Que dispongo del equipo de prevención y seguridad necesario para llevar a cabo la actividad solicitada.
3. Que dispongo de seguro independiente o una tarjeta federativa que me cubre la realización de la actividad.
4. Que cumpliré con las condiciones que se me exigen en la autorización.
5. Que respetaré en todo momento el entorno que me rodea, evitando cualquier impacto negativo sobre la biodiversidad biológica, geológica y paisajística.
6. Que No accederé al lugar donde se realice la actividad a través de zonas de exclusión.

Y para que conste, firmo a continuación

\_Haga clic aquí para escribir texto.\_, a Haga clic aquí para escribir texto.\_ de \_Haga clic aquí para escribir texto.\_\_de 20Haga clic aquí para escribir texto.\_\_

**DIRECCIÓN GENERAL DE ESPACIOS NATURALES Y BIODIVERSIDAD**