



AUTORIDADE
MARÍTIMA NACIONAL

EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE ANIMAÇÃO TURÍSTICA EM ÁREA DE JURISDIÇÃO MARÍTIMA¹

REQUERIMENTO

8

Exmo. Senhor Capitão do Porto de _____

REQUERENTE

Nome²: _____

Morada: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

ATIVIDADE DE ANIMAÇÃO TURÍSTICA

Descrição da atividade a desenvolver: _____

N.º máximo de participantes: _____ Ocupação de espaço, se fora de infraestrutura: _____ m²

Datas e horários: _____

Embarcações e/ou drones a utilizar: _____

Responsável no local: _____ Telemóvel: _____

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Cópia de Licença RNAAT
- Cópia de Certidão Permanente ou código de acesso (*se empresa*)
- Mapa com identificação gráfica ilustrativa da localização exata da atividade/percursos
- Mapa com identificação da localização pretendida do local de embarque e desembarque
- Cópia da Apólice de seguro de responsabilidade civil para a atividade
- Identificação do corpo de instrutores/formadores/monitores e respetivas habilitações
- Embarcações: cópia de Livretes das embarcações e, se aplicável, Certificados de Lotação de Segurança
- Drones: autorização da Autoridade Aeronáutica Nacional e, se aplicável, da Autoridade Nacional da Aviação Civil
- Características dos equipamentos a instalar e licenciamento da entidade administrante (*se aplicável*)
- Parecer da entidade gestora de parque ou reserva natural (*se aplicável*)
- Parecer da entidade proprietária/administrante do local de embarque e desembarque (*se aplicável*)

¹ Conforme Edital da Capitania, publicado em Diário da República.

² Se não se tratar do Operador de Animação Turística, deve entregar procuração como representante legal.

TIPO DE SERVIÇO³

- Normal (*resposta em 10 dias úteis*)
- Urgente (“*aquele que sendo requisitado no período de atendimento deva ser concluído no prazo máximo de três dias úteis*”) - agravamento de taxa a 100%
- Ato de execução imediata (“*aquele que, sendo requerido no período de atendimento, deve ser praticado até no máximo de três horas*”) - agravamento de taxa a 130%
- Policiamento permanente (*sujeito a confirmação*)

FATURAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____

NIF: _____ E-mail: _____

Autorizo o processamento dos dados pessoais (*Lei n.º 26/2016, de 8 de agosto*).

Pede deferimento, ____ de _____, de _____, _____
(assinatura)

NOTA: Enviar para capitania.pvarzim@amn.pt ou capitania.vconde@amn.pt, conforme aplicável.

³ Taxas a cobrar nos termos do anexo da Portaria n.º 506/2018, de 2 de outubro, atualizada por Despacho do DGAM.