



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ESPELEOLOGÍA EN LAS ZEC (ZONAS DE ESPECIAL CONSERVACIÓN) INCLUIDAS EN EL PLAN DE GESTIÓN NATURA 2000 DE CUEVAS

_____, con DNI/Pasaporte
núm. _____ y domiciliado en _____ del
municipio _____ código postal _____ provincia _____
teléfono _____ fax _____
dirección electrónica _____

Expongo,

- Que he solicitado una autorización para la realización de la actividad de espeleología
 - Deportiva
 - Científica
 - Exploración
 - Espeleobuceo
 - Tareas de gestión promovidas por la Administración
- Que la solicitud es para la cavidad ZEC núm. _____, denominada _____, para el día ___ de _____ de 20__

Declaro,

1. Que tengo conocimiento y experiencia en el desarrollo de la espeleología, así como la formación técnica específica necesaria para su práctica.
2. Que soy consciente de los riesgos que supone la espeleología, y que los asumo en total responsabilidad.
3. Que dispongo del equipo de prevención y seguridad necesarios para llevar a cabo la actividad solicitada.
4. Que dispongo de una tarjeta federativa o seguro independiente que me cubre la realización de la actividad, así como el rescate y salvamento en caso de accidente.
5. Que eximo al Gobierno de las Illes Balears de cualquier responsabilidad sobre cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir durante la actividad de espeleología.
6. Que cumpliré con las condiciones que se me exigen en la autorización.
7. Que respetaré en todo momento el entorno que me rodea, evitando cualquier impacto negativo sobre la biodiversidad biológica, geológica y la calidad del hábitat, y en especial.
8. Que en el caso de acceder al lugar por una propiedad privada, cuento con el permiso del titular de la propiedad.
9. Que no estoy haciendo una explotación turística de esta cavidad y que por tanto, no he cobrado ni he pagado para llevar a cabo esta actividad.

Y para que conste, firmo a continuación

_____, a ___ de _____ de 20__