



MODULO AUTORIZZAZIONE ALLE IMMERSIONI



Il sottoscritto _____, in qualità di Docente Responsabile dell'Attività Subacquea, autorizza _____, a svolgere Immersioni Scientifiche Subacquee dalla data _____ alla data _____, limitatamente al suo grado di formazione e competenza, nel pieno rispetto del *Programma delle Immersioni* che deve accompagnare ogni missione. Tutto il personale impegnato nell'attività, è coperto da assicurazione contro gli infortuni per l'attività svolta da attivare per ogni singola missione.

L'autorizzato ha conseguito l'idoneità medica secondo quanto previsto dalle Procedure di gestione e di sicurezza per le attività subacquee DiSVA in data _____ (validità un anno) e:

- possiede i requisiti minimi ESD/AESD previsti dalle Procedure di gestione e di sicurezza per le attività subacquee DiSVA;
- non possiede i requisiti minimi ESD/AESD previsti dalle Procedure di gestione e di sicurezza per le attività subacquee DiSVA, pertanto l'autorizzazione è valida esclusivamente per l'attività formativa per il conseguimento di detti requisiti od obiettivi formativi (comprese prove finali di Laurea o altro), sotto la vigilanza del Docente e/o Capo Missione (specificare se appartenente a struttura diversa dal DiSVA)

Data _____

Firma
