



PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ SUBACQUEE



Si dichiara che tutti i partecipanti sono in possesso delle previste abilitazioni/titoli e sono coperti da polizza assicurativa per gli infortuni sul lavoro per l'attività subacquea in ambito lavorativo.



PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ SUBACQUEE



Relazione tecnica sull'attività da svolgere

1) Attrezzature utilizzate

Per l'attività prevista saranno utilizzati autorespiratori autonomi ad _____ e le seguenti attrezzature scientifiche:

-
-
-
-
-
-
-
-

2) Caratteristiche delle immersioni

Le immersioni si svolgeranno a partire da _____.

Le immersioni avranno profondità massima non superiore a _____ m e durata non superiore a _____ minuti e si svolgeranno in condizioni di mare da calmo a _____.

Eventuali condizioni di rischio prevedibili possono essere:

3) Eventuale imbarcazione appoggio

- Imbarcazione tipo e dimensioni _____ identificativo _____ comandante _____ e suo recapito telefonico _____
- Imbarcazione tipo e dimensioni _____ identificativo _____ comandante _____ e suo recapito telefonico _____



PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ SUBACQUEE



Si dichiara che tutti i mezzi nautici sono in regola per quanto riguarda autorizzazioni, documenti e dotazioni di sicurezza e primo soccorso.

Note od osservazioni:



PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ SUBACQUEE



Piano per la preparazione e risposta per le emergenze



In caso di emergenza sanitaria contattare:

L'ufficio della **Guardia Costiera** più vicino è quello di

e risponde al canale radio VHF 16 e al numero di telefono

La centrale operativa di **pronto soccorso** più vicina è quella di

e risponde al numero di telefono **112 o 118**

La **camera iperbarica** più vicina idonea al trattamento di subacquei è quella di e risponde al numero di telefono

Il **pronto soccorso ospedaliero** più vicino è quella di

e risponde al numero di telefono

Ulteriori mezzi utilizzabili per i trasporti in emergenza sono

Gli operatori presenti sul luogo di lavoro con abilitazione al primo soccorso (inclusi assistenti di superficie) sono:

Operatore	Qualifica di soccorso ed eventuale scadenza	Recapito telefonico



PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ SUBACQUEE



Ulteriori procedure di emergenza:

Data

Firma del Docente Responsabile Attività

Subacquee
