

# MODULO AUTORIZZAZIONE ALLE IMMERSIONI



Il sottoscritto, in qua	lità 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 F	Programma delle Immersioni che deve
accompagnare ogni missione. Tutto il personale impegna	to nell'attività, è coperto da assicurazione
contro gli infortuni per l'attività svolta da attivare per ogn	i singola missione.
L'autorizzato ha conseguito l'idoneità medica secondo qu	anto 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 previ per le attività subacquee DiSVA;  non possiede i requisiti minimi ESD/AESD sicurezza per le attività subacquee DiSVA esclusivamente per l'attività formativa per obiettivi formativi (comprese prove finali de Docente e/o Capo Missione (specificare se apprendiction).	O previsti dalle Procedure di gestione e di A, pertanto l'autorizzazione è valida il conseguimento di detti requisiti od li Laurea o altro), sotto la vigilanza del
Data	Firma



### MODULO AUTORIZZAZIONE ALLE IMMERSIONI



### COMULATIVO PER STUDENTI – VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Il sottoscritto		in qualità di Docente Responsabile dell'Attività		
Subacquea, autorizza gli s	tudenti sotto elencati a s	volgere Immersioni Scientifiche Subacquee dalla		
data all	a data	_, limitatamente al suo grado di formazione e		
competenza, nel pieno ri	spetto del Programma	delle Immersioni che deve accompagnare ogni		
missione. Tutti gli student	i impegnati nell'attività	sono coperti da assicurazione contro gli infortuni		
per l'attività svolta da attiv	vare per ogni singolo via	ggio di istruzione.		
Tutti gli autorizzati hanno	o conseguito l'idoneità	medica rilasciata dal medico iperbarico secondo		
quanto previsto dalle Pro	ocedure di gestione e	di sicurezza per le attività subacquee DiSVA.		
L'autorizzazione è valida e	esclusivamente per l'atti	vità formativa e per il conseguimento dei requisiti		
minimi, sotto la vigilanza del Docente e/o Capo Missione				

#### Elenco autorizzati

Nominativo studente	Data di scadenza	Brevetto subacqueo
	idoneità medica	(Minimo 2° livello o -30 m)



# MODULO AUTORIZZAZIONE ALLE IMMERSIONI



Nominativo studente	Data di scadenza	Brevetto subacqueo
	idoneità medica	(Minimo 2° livello o -30 m)
Data		
		Firma