

# AQUARIUS Dive Center (Scuola Sub AQUARIUS snc)

## Modulo Iscrizione e Dichiarazione di Assunzione Responsabilità per le "Immersioni Ricreative" (leggere con attenzione e firmare con firma leggibile ultima pagina)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residenza legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

cellulare o telefono di contatto per conferma \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

indirizzo o contatto locale:

### DICHIARO E MI IMPEGNO FORMALMENTE

Di essere in possesso di brevetto subacqueo (e/o livello) : \_\_\_\_\_

No.: \_\_\_\_\_ Didattica: \_\_\_\_\_

Di aver effettuato n. \_\_\_\_\_ immersioni di cui l'ultima in data \_\_\_\_\_

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. Di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità alla pratica subacquea in corso di validità;
2. Di trovarmi in condizioni psicofisiche idonee per l'immersione;
3. Di non aver assunto e di non assumere, nelle 48 ore precedenti l'immersione, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
4. Di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività subacquea e pertanto di assumerli consapevolmente;
5. Di conoscere ed attenermi prima, durante e dopo l'immersione, a tutte le norme, disposizioni di sicurezza e limitazioni connesse e relative alla tecnica dell'immersione subacquea sportiva, anche in considerazione del brevetto subacqueo posseduto nonché del mio livello di addestramento e di esperienza;
6. Di uniformarmi al sistema di coppia per tutta l'immersione ed a pianificare preventivamente la stessa con il compagno, includendo i sistemi di comunicazione, le procedure per il ritrovamento del compagno in caso di separazione e le procedure di emergenza;
7. Di osservare e di rispettare le leggi nazionali e le disposizioni impartite dal personale dell'imbarcazione e dal coordinatore della sicurezza riguardo alle operazioni di discesa e di risalita;
8. Di effettuare tutte le immersioni entro i limiti imposti dalla curva di sicurezza;
9. Di osservare e rispettare ogni cambiamento di programma riguardante il sito d'immersione da parte degli istruttori e guide per cause di forza maggiore (boe già occupate da altro diving o condizioni del mare avverse)
10. Di effettuare tutte le immersioni con attrezzatura idonea ed in buono stato di efficienza e manutenzione.
11. Di non praticare, durante l'immersione, alcun tipo di pesca, né di prelevare oggetti od organismi marini.
12. Di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena per il COVID-19
13. Di non essere risultato positivo al COVID-19 o di aver avuto contatti con soggetti positivi al COVID-19
14. Di non essere stato ricoverato in ospedale con (o a causa) di sintomi polmonari negli ultimi 3 mesi
15. Di non aver sofferto di gravi sintomi respiratori o estrema stanchezza/affaticamento negli ultimi 3 mesi
16. Di essere in possesso di un certificato medico

### DICHIARO INOLTRE

1. Di assumermi fin d'ora qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri a causa di un mio comportamento non conforme alle norme di buona tecnica dell'immersione o irresponsabile;
2. Per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare la Scuola Sub Aquarius snc, l'istruttore e/o la guida, da ogni responsabilità per qualsiasi tipo di lesione o danno, dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività d'immersione svolta, ivi compreso il, trasporto sull'imbarcazione;
3. **Di aver letto attentamente e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la sicurezza mia e di tutti i partecipanti all'immersione.**

*Agli effetti degli art.1341 e 1342 c.c. dichiaro di approvare specificatamente tutti i punti della presente scrittura.*

Capo Coda Cavallo, San Teodoro (SS)

(firma del partecipante o del genitore, se minorenne)

DATA

## SINTOMI SOGGETTIVI RECENTI

Negli ultimi 40 giorni hai accusato Febbre > 37.5	NO SI
Diarrea	NO SI
Tosse secca	NO SI
Mal di gola, gola infiammata	NO SI
Dispnea, difficoltà respiratoria	NO SI
Anosmia, non sentire gli odori	NO SI
Mancanza di respiro	NO SI
Ageusia, perdita del gusto	NO SI
Astenia, debolezza	NO SI
Raffreddore	NO SI
Mialgie, dolori muscolari	NO SI
Naso chiuso che cola	NO SI
Polmonite	NO SI
Malattia tromboembolica	NO SI
Sintomi simil influenzali	NO SI
Malattia trombotica	NO SI

## TERAPIE FARMACOLOGICHE

Negli ultimi mesi hai preso farmaci in modo costante	NO SI
Attualmente faccio uso farmaci (pillole o bustine per os, inalatori o fiale per via intramuscolo o sottocutanea) o prodotti di erboristeria su prescrizione medica o "da banco"	NO SI

**AUTORIZZI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E MEDICI** **SI NO**  
sulla privacy articoli 13 e 14 del [Regolamento europeo](#))

### Attrezzatura privata?

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| 1. Maschera                | si no |
| 2. Pinne                   | si no |
| 3. Muta                    | si no |
| 4. Erogatore               | si no |
| 5. GAV                     | si no |
| 6. Zavorra                 | si no |
| 7. Pedagno                 | si no |
| 8. Computer                | si no |
| 9. Torcia                  | si no |
| 10. Compagno di immersione | si no |
| a. Se SI, convivente?      | si no |

NOTE: