CORSO SICUREZZA E EMERGENZE A BORDO
Lignano Sabbiadoro UD 23-24 gennaio 2027
MODULO ISCRIZIONE

Rispedire firmato,compilato via mail a: tiliaventum@gmail.com

CF …….. P.IVA……..

Nome …….. Cognome ……

Indirizzo via …… n° ……

CAP …… CITTA' ……..PROV. ……

Tel. mob. ……... e.mail ……

Eventuale pat. nautica n° …… Motore Vela+Motore <12Mg oltre12Mg C Anno conseg…….

Ev. ulteriori abilitazioni……..

Eventuale Tessera F.I.V. n° ……..Circolo ……

Per un migliore svolgimento del corso la preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Da quanti anni navigate?…….…… Quante miglia nautiche avete fatto in questi anni?.....

Percentualmente a quante miglia dalla costa navigate generalmente?

< 6 mn ..……% <12 mn……...% <25 mn……..…% <50 mn....……% >50 mn

Traversate oceaniche? Si No

Siete proprietario di barca cabinata? SI NO Vela [] Motore []

Marca……Modello ……anno……

Lunghezza …… N° cuccette…… In vostro possesso dal……

Quale uso ne fate? …… Regate [] Crociera []

Periodo di utilizzo annuo : giorni …….. estate ….....…% inverno ….....……%

Area di navigazione ……..…… Navigazioni notturne? Si No

Siete noleggiatore? SI NO Operatore nautico: ….....

Tipologia barche: da …..... piedi a ….... piedi

Tipologia navigazioni corto raggio miglia percorse circa ….....

medio raggio (notturne) miglia percorse circa ….....

lungo raggio (oceano) miglia percorse circa ….....

Esperienza imbarcazioni Regata/Gare Motonautiche:

Costiere SI NO Altura SI NO

Oceano SI NO Solitario SI NO altro: _____

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso 23-24.01.2027 a Lignano S.(UD).

Si allega copia del pagamento (290 €; 270 € convenz Soci Tiliaventum, istr. FIV) **effettuato tramite bonifico:**

Banca Intesa San Paolo – agenzia Pordenone IBAN IT **IT23H0306912504100000012865**

Intestazione : asd TILIAVENTUM - Lignano Sabbiadoro UD- causale: luogo e data corso, nome dell'iscritto.

Per documentazione amministrativa intestata (esclusi Soci e/o beneficiari di convenzione) si richiede di compilare lo spazio sottostante :

Ragione sociale ….....

P. IVA ….....Codice fiscale.....

Indirizzo completo ….....COD UNIVOCO.....

Il sottoscritto dichiara di manlevare l'organizzazione ed ogni qualsivoglia Soggetto coinvolto nella attività formativa da ogni responsabilità per danni e/o lesioni subiti e/o arrecati a sé e/o Terzi a persone e/o cose durante il corso, dichiara di godere di buona salute, di saper nuotare e di essere in grado di svolgere le impegnative prove pratiche anche in acqua assumendosi ongi responsabilità con la presente dichiarazione. Autorizza inoltre l'uso del proprio indirizzo e-mail all'interno del gruppo di partecipanti e organizzatori.

Data **Firma**

I dati personali saranno trattati ai sensi dell'art.10 della legge 675/96 e succ.. Questi dati sono necessari ai fini della esecuzione dell'iniziativa formativa di cui in oggetto nonché dei servizi offerti e per tenervi aggiornati sulle novità del settore. Saranno gestiti con mezzi adeguati a garantire la sicurezza e riservatezza e potranno essere utilizzati da Tiliaventum asd, da SafetyWorld sas e Societa'/Enti ad essi correlati. Il titolare del trattamento è il legale rappresentante della asd Tiliaventum e di Safety World. E' vostra facoltà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della legge 675/96. D.L.22/5/99n°185. Attuazione della direttiva 97/7/CE. Con la presente si autorizza inoltre alla effettuazione di riprese e registrazione immagini, audio, video durante l'esecuzione dell'iniziativa formativa e della reltiva pubblicazione gratuita sui mezzi di comunicazione a fini istituzionali e di divulgazione informativa.

Data **Firma**