



4- MODULO PER LA PARTECIPAZIONE
ALLE ATTIVITA' SUBACQUEE e/o di FORMAZIONE in presenza
(Modulo PASM)

Richiesta di Partecipazione alle Attività Subacquee, di Formazione/Corsi – SNK – TRY SCUBA, della MARLINTREMITI ASD

Nome:		Livello brevetto:	
Cognome:		Didattica:	
Data di nascita:		Immersioni registrate:	
Luogo di nascita:		Data ultima immersione:	
CF:		Club: (non obbligatorio)	
Residente/Regione:			
Città:			
Via:			
Cap:		Telefono:	
Web: (non obbligatorio)		E.mail:	

Il Sottoscritto, le cui generalità sono state fornite con la compilazione del presente modulo, DICHIARA sotto la propria responsabilità, ed a tutti gli effetti di legge, di essere bene a conoscenza delle conseguenze penali per il caso di mendaci dichiarazioni, e quindi dichiara:

- 1- di conoscere quali sono tutte le controindicazioni fisiche e mediche all'attività subacquea;
- 2- di non essere sottoposto a restrizioni sanitarie a causa dell'emergenza Covid-19;
- 3- di essere in possesso ed in corso di validità della prevista certificazione medica di idoneità alle immersioni (dove richiesto);
- 4- di aver letto e accettato le PROCEDURE delle attività subacquee ed il REGOLAMENTO delle attività subacquee MARLINTREMITI
- 5- di essere ad oggi in buona condizione fisica per la pratica dell'attività subacquea;
- 6- di essere in possesso di Brevetto d'immersione;
- 7- di aver preso visione, presso la sede della MARLINTREMITI, dello statuto e regolamento delle attività dell'Associazione.

Pertanto, nel chiedere di voler essere iscritto alla MARLINTREMITI ASD ed essere ammesso alle Attività dell'Associazione, il sottoscritto esonera sin d'ora la predetta Associazione da qualsiasi responsabilità civile e/o penale per i propri comportamenti irresponsabili e/o tali da poter pregiudicare la propria sicurezza e/o la sicurezza degli altri, presso la struttura, sulle imbarcazioni, in immersione e nei confronti dell'ambiente marino. Dichiara di accettare in ogni sua parte le Procedure e il Regolamento della MARLINTREMITI ASD sopra riportato e descritto nei punti - da 1.1 a 1.12 U' 2.1 Y'Xa' ' .%U'' "&- - ed il regolamento dello statuto dell'Associazione.

Isole Tremiti	Data:
@	Firma:

Dichiara di conoscere il Decreto 29 luglio 2008, n. 146 - Regolamento di attuazione dell'articolo 65 del Decreto Legislativo 18 luglio 2005, n. 171, recante il codice della nautica da diporto (GU n. 222 del 22-9-2008 - Suppl. Ordinario n. 223) > Capo III Norme di sicurezza per unità da diporto impiegate come unità appoggio per immersioni subacquee a scopo sportivo o ricreativo.

Autorizza la pubblicazione in forma gratuita (sul sito web e sulle pagine social della MARLINTREMITI ASD e/o di Riserva Marina Isole Tremiti) delle proprie immagini/video realizzate dalla MARLINTREMITI ASD e/o da Adelmo Sorci (ADphoto). Dichiara di aver ricevuto informative sul Regolamento Europeo sulla Privacy o GDPR - (UE) 2016/679 e di prestare il proprio consenso.

Isole Tremiti	Data:
@	Firma:



5- MODULO PERSONALE DI TRACCIABILITA' (Autocertificazione)

AUTOCERTIFICAZIONE

**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445) DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Artt. 19 e 47
D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a

Nome:		Cognome:	
Nato/a:		Data di nascita:	
Città di Residenza:		Via:	
CF:		Tel.:	
Domicilio (se diverso dalla residenza)			
Città:		Via:	

• consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non veritieri;

• preso atto della situazione di emergenza sanitaria nazionale **COVID-19** che permane alla data odierna in tutte le Regioni italiane, con conseguenti obblighi e raccomandazioni sanitarie in merito all'uso obbligatorio dei dispositivi di protezione individuale all'aperto e/o nei luoghi di pubblica frequentazione, riguardo agli spostamenti ed il rispetto del distanziamento interpersonale,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. di non essere sottoposto/a alla data odierna a provvedimenti sanitari per COVID-19 e/o obbligo di quarantena domiciliare per motivi di emergenza sanitaria di cui sopra;
2. di non essere entrato in contatto nei precedenti 14 gg. con soggetti risultati positivi al tampone COVID-19;
3. di aver adottato durante il trasferimento verso le Isole Tremiti (FG) tutte le precauzioni necessarie, imposte ai cittadini dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per evitare la diffusione del virus (tra questi distanziamento sociale, mascherine protettive, uso dei gel igienizzanti).
4. di non avvertire alla data odierna la presenza dei sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, malore generale e/o stato simil influenzale;
5. di essersi munito dei dispositivi di protezione individuale monouso, necessari per tutto il soggiorno e le attività pianificate, in quantità sufficiente sino alla data della propria partenza.
6. qualora al rientro presso la propria residenza e/o domicilio e nei successivi 14 gg. il dichiarante dovesse riscontrare i sintomi del contagio e, ricorrendo alle strutture sanitarie, accertare la positività al COVID-19, lo stesso dichiara di obbligarsi ad informarne con urgenza "Marlintermiti ASD" mediante e-mail trasmessa all'indirizzo **info@marlintermiti.com**, oppure SMS al numero **+39 336 829 746**, per consentire il contenimento dell'eventuale contagio nonché i tempestivi controlli sanitari da adottare.

Dichiara, inoltre, di aver ricevuto informative sul Regolamento Europeo sulla Privacy o GDPR 2016/679 - (UE) e di prestare il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di Legge. Il/La sottoscritto/a allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

* La firma sul presente documento sarà apposta mediante APP suggerita dal Marlintermiti o al momento della presentazione presso l'Info-Point Marlintermiti.

Luogo _____ data _____

Il/la dichiarante _____ (firma leggibile da apporre digitalmente*)