



**SAFETY, EMERGENCY and SEA SURVIVAL COURSE  
O.S.R. 6.01 Refresher 5 year Training Course**

Rispedire firmato e compilato al n° di fax 0185370230 o a [corsi@safetyworld.it](mailto:corsi@safetyworld.it)

Ragione sociale		P.IVA	
Nome-Cognome		C.F.	
Indirizzo		C.A.P.	
Città		Prov.	
Telefono		Fax	
e-mail		Mob.	
Tessera F.I.V. n°		Circolo	
Certificato OSR n°	Anno	Presso	

**Per un migliore svolgimento del corso ti preghiamo di rispondere alle seguenti domande**  
(aggiungere le righe se necessario oppure inviare il race log-book degli ultimi 5 anni)::

**Dal 2015 ho partecipato alle seguenti regate in equipaggio**

.....monoscafo piedi.....multiscafo piedi .....ruolo.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi .....ruolo.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi .....ruolo.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi .....ruolo.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi .....ruolo.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi .....ruolo.....

**Alle seguenti regate in due**

.....monoscafo piedi.....multiscafo piedi.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi.....

**Alle seguenti regate in solitario**

.....monoscafo piedi.....multiscafo piedi.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi.....  
 .....monoscafo piedi.....multiscafo piedi.....

**Durante questi ultimi 5 anni hai partecipato a corsi meteo ?** NO SI' : quali? .....

**Durante questi ultimi 5 anni hai partecipato a stages safety?** NO SI' : quali? .....

**Hai partecipato a breafing S.A.R.?** NO SI' : dove? .....quando?.....

**Hai un brevetto SUB ?** NO SI' : quale? .....anno conseguimento?.....

**Hai fatto un corso di primo soccorso?** NO SI' : dove? .....quando?.....

**Hai fatto un corso di BLS (rianimazione)?** NO SI' : dove.....quando?.....

**Durante questi ultimi 5 anni hai dovuto chiedere soccorso al S.A.R.** NO SI'

**Durante questi ultimi 5 anni hai dovuto usare :** RAZZI EPIRB ALTRO

**Che tipo di emergenze hai avuto in questi ultimi 5 anni?**

Uomo a mare          acqua a bordo          fuoco a bordo          medica          abbandono barca

**Che tipo di avarie hai avuto in questi ultimi 5 anni?**

Disalberamento NO SI' : quando..... dove?.....

Rottura boma NO SI' : quando..... dove?.....

Rottura vele NO SI' : quando..... dove?.....

Rottura sistema di governo NO SI' : BARRA PALA PILOTA AUTOMATICO ALTRO

Falla NO SI' : DELAMINAZIONE URTO INCAGLIO ONDATA ALTRO

Perdita chiglia NO SI' : COLLISIONE CEDIMENTO STRUTTURALE ALTRO

Impianto elettrico NO SI' : causa? .....

Motore NO SI' : causa? .....

Generatore NO SI' : causa? .....

Dissalatore NO SI' : causa? .....

Strumenti di navigazione NO SI' : quali? .....

Apparecchi di comunicazione NO SI' : quali?.....

**Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso di rinnovo del certificato OSR 6.01 nei giorni 24 - 25 ottobre 2020 organizzato da SAFETY WORLD a Marcianise (CE) con la V Zona FIV.**

**Si allega copia del pagamento di 250 euro Iva inclusa effettuato tramite bonifico su:**

Banco Popolare – agenzia di Chiavari IBAN IT42W 05034 31950 000000582658

Intestazione : SAFETY WORLD sas di Verna Umberto & C.

Importante : indicare nella causale luogo del corso, data e nome dell'iscritto.

Sarà emesso scontrino o fattura, nel secondo caso si richiede di compilare lo spazio sottostante :

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo completo \_\_\_\_\_

Casella PEC \_\_\_\_\_ Codice SDI \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di rispettare le indicazioni che verranno date dall'organizzazione relativamente alle norme di prevenzione COVID-19.

Il sottoscritto dichiara di manlevare l'organizzazione da ogni responsabilità per danni subito o arrecati nell'uso di equipaggiamenti ed attrezzature durante il corso.

Autorizza inoltre l'uso del proprio indirizzo e-mail all'interno del gruppo di partecipanti.

**Data**

**Firma**

**I dati personali** saranno trattati ai sensi dell'art.10 della legge 675/96. Questi dati sono necessari ai fini della esecuzione dei servizi offerti e per tenervi aggiornati sulle novità del nostro settore. Saranno gestiti con mezzi adeguati a garantire la sicurezza e riservatezza. Il titolare del trattamento è lo stesso titolare la 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.



Tel.:++39 0185368600 Fax:++39 0185370230 e- mail: [info@safetyworld.it](mailto:info@safetyworld.it)