



ISCRIZIONE ALL'ATTIVITA' SUBACQUEA

Io sottoscritto/a

1) Cognome Nome

Nata il a Residente in Via/Piazza

Città Prov

numero di telefono e-mail

intendo partecipare all'attività subacquea organizzata dall'impresa individuale ANDREA DAVIDDI.

• **dichiaro** di essere munito di brevetto di immersione rilasciato da **organizzazione didattica** numero

livello in data numero di immersione effettuate

data dell'ultima immersione Per gli avanzati, profondità massima: 30 metri 40 metri altro

- **dichiaro** di rispettare i limiti di immersione imposti dal mio brevetto;
- **dichiaro** di aver controllato il buon funzionamento di tutta l'attrezzatura, sia di mia proprietà che di DIVE CENTER BLU noleggiata o di terzi. **Mi impegno** a restituirla in modo che non derivi alcun pericolo per me e per altri partecipanti all'immersione, assumendomi in ogni caso la responsabilità di qualsiasi evento anche lesivo comunque connesso con l'uso da parte di dette attrezzature. Nel caso in cui l'attrezzatura restituita risulti danneggiata, **mi impegno** al pagamento delle eventuali riparazioni necessarie o del valore dell'attrezzatura stessa, nel caso in cui essa risultasse compromessa o smarrita;
- **dichiaro di conoscere** le norme di sicurezza ed il programma di immersione. **Mi impegno** a rispettarle al fine di non creare situazioni di pericolo per me e per gli altri partecipanti all'immersione;
- **dichiaro** di voler seguire attentamente e scrupolosamente tutte le indicazioni del mio istruttore/guida; di rispettare il programma, la quota ed il tempo limite in base al brevetto di cui sono in possesso, di risalire unitamente al gruppo di immersione;
- **Mi impegno** a rispettare l'ambiente marino, a non asportare nulla dai fondali e a non portare in immersioni fucili subacquee;
- **dichiaro** di essere in buone condizioni psicofisiche, di immergermi lontano dai pasti;
- **dichiaro** di essere in possesso del certificato di idoneità fisica all'attività subacquea;*
- **dichiaro** di non avere malattie in atto e di non aver assunto farmaci e/o alcool nelle 48 ore antecedenti l'immersione;
- **dichiaro** comunque di non fare uso di stupefacenti e di non essere in gravidanza e comunque di essere consapevole delle gravi conseguenze che può comportare l'immersione in tale stato, assumendomi ogni responsabilità per le dichiarazioni che qui rilascio;
- **dichiaro** di essere pienamente cosciente dei pericoli inerenti l'attività subacquea con l'autorespiratore. Sono consapevole che l'immersione può comportare l'insorgere di patologie da decompressione, EMBOLIA, TOSSICITA' DELL'OSSIGENO - IPOSSIA - IPEROSSIA - NARCOSI DA GAS INERTE, BAROTRAUMI, LESIONI DIPENDENTI DALLE CARATTERISTICHE DEL LUOGO DI IMMERSIONE E/O DALL'AMBIENTE MARINO E/O DAGLI ANIMALI ACQUATICI IVI PRESENTI;
- **dichiaro** di essere stato informato, e ne sono consapevole, del fatto che i DANNI O FERITE IPERBARICHE richiedono un sollecito trattamento in CAMERA DI RICOMPRESSIONE;
- Sono altresì a conoscenza del fatto che le immersioni che verranno effettuate potranno portarmi in acque profonde;
- **dichiaro** pertanto di essere in grado di svolgere in piena autonomia e sicurezza una risalita di emergenza in caso di esaurimento del gas respiratorio, nonché in ogni altra ipotesi per la quale la risalita di emergenza si rendesse necessaria;
- **accetto** che il capo barca o l'istruttore/guida possa in qualsiasi momento sospendere o modificare o annullare il luogo prescelto per l'immersione e/o la profondità e/o i tempi di essa ovvero sospendere e/o annullare l'immersione stessa;
- **autorizzo** l'impresa individuale ANDREA DAVIDDI ad organizzare, in caso di necessità, un pronto intervento con eventuale trasferimento al Centro Iperbarico specializzato per effettuare, ove prescritto dai medici preposti, un trattamento iperbarico, impegnandomi fin d'ora a provvedere o rimborsare le spese sostenute e/o da sostenere;
- **autorizzo**, in caso di emergenza a contattare il/la sig.re/ra al numero
- **dichiaro** di aver letto il regolamento interno e di approvare incondizionatamente tutte le clausole;
- escludo altresì, ogni responsabilità del Diving per danni a cose ovvero per distruzione, furto o smarrimento delle stesse anche se depositate presso i locali dell'impresa individuale ANDREA DAVIDDI;
- Con la presente dichiarazione mi assumo dunque personalmente tutti i rischi diretti ed indiretti e comunque connessi allo svolgimento dell'immersione; consapevole del fatto che l'attività subacquea in generale potrebbe comportare lesioni lievissime, lievi, gravi, gravissime o letali. Tali rischi, nessuno escluso od eccettuato, accetto incondizionatamente e consapevolmente;

Per quanto sopra dichiarato, sollevo espressamente sia l'istruttore/guida dell'impresa individuale ANDREA DAVIDDI da ogni conseguenza economica che derivasse loro da eventuali procedimenti giudiziari che fossero intrapresi a loro carico dalla Pubblica Autorità e/o da miei aventi causa, siano essi promossi nella sede penale od in quella civile. La sottoscrizione del presente modulo potrà essere utilizzata dall'Istruttore/guida e/o dal DIVE CENTER BLU anche come prova di conoscenza da parte mia di ogni rischio diretto od indiretto riguardante tutte le attività relative all'immersione.

PREVIAMENTE ISTRUITO, AVVERTITO E CORRETTAMENTE INFORMATO DI QUANTO FINORA DETTO, PRESTO PIENO ED IRREVOCABILE CONSENSO ED ESONERO DI RESPONSABILITÀ NELLE FORME E NEI TERMINI DI CUI AL PRESENTE MODULO, DOPO AVERLO LETTO ATTENTAMENTE, COMPRESO IN OGNI SUA PARTE ANCHE CON L'INTERPELLO, L'AUSILIO ED I CHIARIMENTI CHE MI SONO STATI FORNITI DALL' ISTRUTTORE/GUIDA, ED APPROVANDOLO SENZA ALCUNA RISERVA.

Ai sensi dell'Art. 1341 e 1342 c.c. lo sottoscritto/a dichiaro di approvare tutto quanto riportato in tale contratto

DATA

FIRMA

* In caso di mancanza del certificato medico di idoneità fisica ad attività subacquee è obbligatorio rispondere al questionario che segue:

Per favore leggi con cura prima di firmare.

Anamnesi del Partecipante

Al partecipante: si prega di rispondere al questionario che segue con un **SI** oppure un **NO**. Lo scopo di questo questionario medico è di capire se farti esaminare da un medico prima di partecipare ad un addestramento od immersione subacquea. Anche una sola risposta affermativa alle domande impone, per la tua sicurezza e per quella del gruppo di immersione, di richiedere un parere medico specifico all'attività di immersione.

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Prendi regolarmente medicinali prescritte o no? (con l'eccezione dei contraccettivi o pillole anti-malaria).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No anamnesi di incidenti subacquei o malattia da decompressione?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No fumi abitualmente pipa, sigari o sigarette	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No episodi ricorrenti di problemi alla schiena?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No hai un alto tasso di colesterolo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una storia di chirurgia alla schiena?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No hai avuto casi di attacchi di cuore o ictus in famiglia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No dissenteria o disidratazione che richiedono cure mediche?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No stai attualmente seguendo cure mediche	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No problemi diabetici?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No hai la pressione alta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No traumi cranici con perdita di conoscenza negli ultimi cinque anni?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No hai il diabete mellito, anche se controllato da una dieta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No episodi di problemi a schiena, braccia, gambe in seguito a chirurgia, lesioni o fratture?
Hai mai avuto o hai attualmente...	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No incapacità di eseguire sforzi moderati? (camminare 1,6 chilometri in 12 minuti)
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Asma, o respirazione rumorosa a riposo o dopo l'esercizio fisico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di alta pressione o prendi medicinali per controllare la pressione?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No frequenti o gravi attacchi di febbre da fieno o allergia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No malattie cardiache?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No frequenti raffreddori, sinusiti o bronchiti?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No crisi cardiache o infarti?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No qualsiasi forma di malattia dei polmoni?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No angina pectoris / chirurgia cardiaca o vascolare?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No un pneumotorace (polmone collassato)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di chirurgia a orecchie o seni?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No anamnesi di chirurgia polmonare?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di malattie dell'orecchio, perdita d'udito o problemi d'equilibrio?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No claustrofobia o agorafobia (paura degli spazi chiusi o aperti, panico)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No storia di problemi di compensazione (orecchie otturate) sugli aerei o in montagna?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No problemi nel comportamento del cuore?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di emorragie o altri disordini circolatori?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No epilessia, attacchi epilettici, convulsioni o prendi medicinali per prevenirli?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di qualsiasi genere di ernia?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No frequenti emicranie o prendi medicinali per prevenirle?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di ulcere o di chirurgia specifica?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No episodi di mancamenti o svenimenti (totale/ parziale perdita di sensi)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No problemi con lo stomaco o con gli intestini?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No soffri spesso di mal di macchina, mal di mare ecc.?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No una anamnesi di abuso di alcool o droghe negli ultimi cinque anni?

Le informazioni che ho fornito sulla mia anamnesi sono accurate al massimo delle mie conoscenze. Sono d'accordo ad accettare le responsabilità di qualsiasi omissione riguardante una qualsiasi condizione di salute presente o passata.

DATA

FIRMA

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti in relazione alla partecipazione all'attività di immersione, è finalizzato unicamente al procedimento riguardante lo stesso e sarà organizzato dall'impresa individuale ANDREA DAVIDDI. La sede che risulta Titolare del trattamento dei dati, è in VIA TRAVERSA MARCONI 19, 57034 CAMPO NELL'ELBA (LI), info@divecenterblu.com, i dati raccolti con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, saranno resi disponibili al titolare dell'impresa individuale ANDREA DAVIDDI ed al responsabile del trattamento dati.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e necessario per l'iscrizione ai corsi ed immersioni. La loro mancata indicazione (soprattutto per i dati sensibili, relativi allo stato di salute) comporta l'impossibilità di avviare l'organizzazione dell'attività.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del citato Regolamento UE e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al responsabile del trattamento dati utilizzando l'indirizzo e-mail sopraindicato.

Al fine di rendere effettiva l'iscrizione all'attività il presente modulo, compilato in ogni sua parte e debitamente firmato, deve essere trasmesso (se l'iscrizione viene effettuata per e-mail) a info@divecenterblu.com oppure consegnato a mano all'impresa individuale ANDREA DAVIDDI assieme alla fotocopia del brevetto.

La Policy Privacy completa della società può essere letta sul sito WWW.DIVECENTERBLU.COM.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa dei dati personali ed autorizzo all'uso dei dati personali per le finalità di cui sopra

DATA

FIRMA

autorizzo non autorizzo

all'utilizzo dei recapiti telefonici e email per informazione relativi all'immersione ed alle attività dell'impresa individuale ANDREA DAVIDDI

DATA

FIRMA

Liberatoria e diritto all'immagine

Il sottoscritto autorizza a far ritrarre la propria immagine in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività di immersione organizzata dall'impresa individuale ANDREA DAVIDDI dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse sul social network facebook, Twitter, Instagram e altri social network collegati al Diving, e sulla pagina del sito.

Sollevano l'impresa individuale ANDREA DAVIDDI da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Ai sensi del GDPR 2016/679 si informa che i sottoscritti possono in qualsiasi momento revocare l'autorizzazione delle immagini, facendone richiesta al Titolare del Trattamento.

DATA

FIRMA