

## RICHIESTA

A LE CAVALLETTE DIVING SNC  
VIA CADORNA 13; 17100 SAVONA  
info@lecavalletediving.com

Io, Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Nr. Città \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Brevetto subacqueo tipo \_\_\_\_\_ rilasciato dalla didattica \_\_\_\_\_ nell'anno. \_\_\_\_\_  
Scadenza e nome Assicurazione subacquea / / \_\_\_\_\_ Stato Brevetto professionale Attivo SI NO

### CHIEDO

in qualità di accompagnatore, di usufruire del Vostro servizio di supporto logistico di superficie al fine di effettuare autonomamente immersioni e/o corsi subacquei con autorespiratore.

Come servizio di supporto logistico di superficie intendo esclusivamente il trasporto con un mezzo nautico sul sito di immersione concordemente scelto, l'uso eventuale di bombole e l'assistenza alle procedure di ingresso e di uscita in acqua, con esclusione di ogni Vostra interferenza nella conduzione dell'immersione.

Di conseguenza sarò esclusivamente responsabile per l'attività effettuata sott'acqua e per la scelta dei compagni di immersione, dichiarando di essere stato da Voi edotto dei rischi potenziali legati all'attività subacquea. In particolare dichiaro: di essere consapevole che essa può comportare malattia da decompressione, embolia gassosa od altre lesioni iperbariche; di non avere problemi cardiaci, un raffreddore o costipazione in atto, epilessia, asma, od altre malattie per cui è controindicata o sconsigliata l'attività subacquea; di non essere sotto l'influenza di alcool o di droghe o di altri medicinali incompatibili con l'attività subacquea; di aver effettuato una visita medica ai fini di verificare la mia idoneità fisica all'immersione; di conoscere le procedure standard di immersione per il tipo di immersione che intendo effettuare e di avere tutti i necessari requisiti di addestramento e/o esperienza; di possedere adeguata attrezzatura subacquea e di aver verificato e trovato idonea all'uso quella da me noleggiata, ivi compresi i gas respiratori usati.

Mi obbligo altresì a condurre l'immersione senza uscire dai miei limiti di esperienza, addestrativi e di comfort.

Dichiaro di conoscere le normative per le immersioni in Liguria e il regolamento per le immersioni all'interno dell'Area Marina protetta Isola di Bergeggi.

Allego copia del modulo privacy firmato per il trattamento dei miei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_