



ART. 4.4.

CAPITANERIA DI PORTO DI SAVONA
- Guardia Costiera -

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEGLI INDICENTI - ANNO _____

STRUTTURA BALNEARE	
LOCALITA'	
COMUNE	
DATA	
ORA	
LUOGO DELL'INTERVENTO	<input type="checkbox"/> Spiaggia <input type="checkbox"/> Mare - distanza battigia metri _____
STATO DEL TEMPO	<input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> CATTIVO <input type="checkbox"/> VARIABILE TENDENTE AL MIGLIORAMENTO <input type="checkbox"/> VARIABILE TENDENTE AL PEGGIORAMENTO
STATO DEL MARE	<input type="checkbox"/> CALMO <input type="checkbox"/> POCO MOSSO <input type="checkbox"/> MOSSO <input type="checkbox"/> AGITATO
RESIDENZA ASSISTITO Comune _____ Stato se straniero _____	INIZIALI COGNOME INIZIALI NOME <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SESSO ETA' M F _____	
CAUSA INCIDENTE <input type="checkbox"/> TRAUMA (PARTE DEL CORPO _____) <input type="checkbox"/> ANNEGAMENTO <input type="checkbox"/> SVENIMENTO <input type="checkbox"/> CONGESTIONE <input type="checkbox"/> FERITA DA TAGLIO <input type="checkbox"/> DOLORE AL TORACE	<input type="checkbox"/> ALTRO _____ _____ _____
ORGANIZZAZIONE DI SOCCORSO ALLERTATA	<input type="checkbox"/> GUARDIA COSTIERA <input type="checkbox"/> 118 <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare _____)
ANNOTAZIONI	
Nome assistente bagnanti compilatore	

La scheda deve essere fatta pervenire tempestivamente a seguito dell'evento alla Capitaneria di Porto di Savona all'indirizzo mail: cpsavona@mit.gov.it; oppure: so.cpsavona@mit.gov.it



Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
CAPITANERIA DI PORTO – GUARDIA COSTIERA – SAVONA

La presente scheda notizie deve essere compilata e sottoscritta dai soggetti interessati e fatta pervenire all'ufficio in intestazione all'indirizzo mail: cpsavona@mit.gov.it a cura dei gestori delle strutture balneari e da chiunque sia tenuto a istituire o intenda istituire il servizio di salvataggio conformemente a quanto stabilito dall'Ordinanza di Sicurezza entro la data di apertura al pubblico della struttura balneare. Una nuova scheda dovrà nuovamente essere inviata nel caso in cui i dati relativi ai soggetti che effettuano la sorveglianza cambino nel corso della stagione balneare.

Struttura balneare denominata _____ località _____

Parte da compilare a cura dello gestore della struttura balneare

QUADRO A	Generalità del gestore (o legale rappresentante se trattasi di società): Sig. _____ _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. _____
	Denominazione della struttura balneare _____
	Colorazione prevalente degli ombrelloni _____
	Recapito telefonico di rete fissa del gestore _____
	Recapito telefonico di rete mobile del gestore _____
	<input type="checkbox"/> Struttura balneare che si avvale di un servizio collettivo di salvataggio approvato dall'Autorità Marittima.

Parte da compilare a cura degli addetti alla sorveglianza della struttura balneare

QUADRO B	1. Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ Brevetto rilasciato n. _____ rilasciato da _____ il _____ Recapito telefonico di rete mobile _____ orario di servizio _____
	2. Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ Brevetto rilasciato n. _____ rilasciato da _____ il _____ Recapito telefonico di rete mobile _____ orario di servizio _____
	3. Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ Brevetto rilasciato n. _____ rilasciato da _____ il _____ Recapito telefonico di rete mobile _____ orario di servizio _____
	4. Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ Brevetto rilasciato n. _____ rilasciato da _____ il _____ Recapito telefonico di rete mobile _____ orario di servizio _____

I sottoscritti contestualmente prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003. Il trattamento dei predetti dati potrà essere effettuato con mezzi manuali o con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, direttamente ed esclusivamente alla Capitaneria di Porto di Savona e dagli Uffici Marittimi dipendenti al fine esclusivo di garantire l'adempimento dei compiti d'Istituto in materia di sicurezza della balneazione/navigazione.

Firma del gestore/legale rappresentante

Firma del/degli addetto/i alla sorveglianza
