



GUARDIA COSTIERA

MODULO NOTIZIE UTILI PER LA RICERCA E IL SOCCORSO (S.A.R.)

Nome del compilatore: _____

Numero telefonico: _____

DESCRIZIONE DELL'UNITA'

| | | |
|-------------------|----------------|--------------------|
| Tipo: | Colore: | Decorazioni: |
| Nome: | Costruttore: | Lunghezza: |
| Tipo Motori: | Potenza CV/KW: | Capacità serbatoi: |
| Anno Costruzione: | Altro: | |

NAVIGAZIONE PREVISTA

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| ANDATA | Velocità di crociera (Nodi) _____ | ANDATA |
| Partenza da | | alle ore |
| tappa prevista a | di ore/giorni | |
| tappa prevista a | di ore/giorni | |
| destinazione finale a | stimato arrivo alle ore | |

In caso di mancato arrivo alle ore _____
contatta la Capitaneria di Porto - Guardia Costiera al numero **1530**



| | | |
|---------------------|--------------------------|----------------|
| RIENTRO | RIENTRO | RIENTRO |
| Previsto il | partenza alle ore | |
| tappa prevista a | di ore/giorni | |
| tappa prevista a | di ore/giorni | |
| destinazione | stimato arrivo alle ore | |

**DA CONFERMARE PRIMA DELLA PARTENZA TELEFONANDO
ALLA PERSONA IN POSSESSO DELLA SCHEDA**

In caso di mancato arrivo alle ore _____
contatta la Capitaneria di Porto - Guardia Costiera al numero **1530**



MEZZI COLLETTIVI / INDIVIDUALI DI SALVATAGGIO

- Zattera di salvataggio
- Apparecchi galleggianti n° ____
- Cinture di salvataggio n° ____

- Salvagente anulare con cima munita di boetta luminosa
- Bussola
- Radar
- GPS
- EPIRB
- razzi a paracadute n. _____
- fuochi a mano n. _____
- carte della zona
- cassetta di pronto soccorso
- cime a bordo
- apparecchi di segnalazione sonora
- pompa di esaurimento
- fanali conformi alla CORLEG 72
- Tender: colore e tipo _____
- Remi
- Cibo e Acqua Potabile
- indumenti di protezione termica (mute) _____
- Altro _____

COMUNICAZIONI / APPARATI DI NAVIGAZIONE

- Nominativo radio (internazionale) _____
- Radio
 DSC
 VHF - FM
 HF
- Telefono Cellulare / Numero: _____

EQUIPAGGIO / PERSONE A BORDO

| N | Nome | Età | Sa Nuotare | Indirizzo e Telefono |
|----------|------|-----|------------|----------------------|
| 1 | | | Si/NO | |
| 2 | | | Si/NO | |
| 3 | | | Si/NO | |
| 4 | | | Si/NO | |
| 5 | | | Si/NO | |
| 6 | | | Si/NO | |
| 7 | | | Si/NO | |
| 8 | | | Si/NO | |

- Vi è qualcuno a bordo affetto da patologie particolari?** Sì No
- Se sì, specificare quali _____

IL TEMPO UTILIZZATO A COMPILARE QUESTO MODULO E' TEMPO RISPARMIATO IN CASO DI NECESSITA', QUINDI NON BUTTARLO VIA E CONSERVALO FINO AL TERMINE DELL' ESIGENZA

I dati contenuti in questa scheda saranno utilizzati solo ai fini del soccorso.