



**Azienda Ospedaliero- Universitaria di Salerno
San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona**

UOSD Formazione
Al Direttore del corso
Via San Leonardo
Largo Città di Ippocrate
84131 SALERNO

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO MARITTIMI MEDICAL CARE- FIRST AID

- Corso MEDICAL CARE che si terrà dal _____ al _____ quota iscrizione € 500,00
- Corso MEDICAL CARE Refresh che si terrà dal _____ al _____ quota iscrizione € 300,00
- Corso FIRST AID che si terrà dal _____ al _____ quota iscrizione € 280,00
- Corso FIRST AID Refresh che si terrà dal _____ al _____ quota iscrizione € 180,00

Dati Personali

Matricola N _____ Compartimento _____ Qualifica _____

O

Passaporto N. _____ Questura di _____ rilasciato in data _____

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Provincia _____ Il _____

CF _____

Residenza Via _____ -n _____ CAP _____

Città _____ Provincia (_____) Tel _____

Mail _____

Documento Riconoscimento _____ N Documento _____

Rilasciato da _____ Il _____ Scadenza _____

DATI AMMINISTRATIVI

Regione Sociale _____ Indirizzo _____ Cap _____

Città _____ Prov(_____) P.IVA _____ CF _____

Pec _____

la scheda compilata in ogni sua parte va inoltrata via mail a: centronauticosalernosrls@gmail.com

Spazio riservato alla Capitaneria di Porto di appartenenza del marittimo

Si attesta che il marittimo _____ è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (di cui DM 16/06/2016 su G.U. n 195 del 22/08/2016) ai fini della partecipazione al corso _____ per il personale della Marina Mercantile Italiana e sostenere il relativo esame finale.

Timbro della Capitaneria di Porto _____ Timbro e firma dell'Ufficiale Addetto _____

_____ Data _____



ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

IL MODULO COMPILATO DEVE ESSERE VIDIMATO IN CAPITANERIA DI PORTO

1. COPIA DELLA PRIMA PAGINA DEL LIBRETTO DI NAVIGAZIONE
2. COPIA ULTIMO IMBARCO
3. COPIA CERTIFICATO FINE MALATTIA NEL CASO IN CUI SI SIA SBARCATI PER MALATTIA
4. COPIA LICENZA TIMBRATA DALLA CAPITANERIA DI PORTO IN CASO DI MARITTIMO IMBARCATO
5. CERTIFICATO VISITA BIENNALE IN CORSO DI VALIDITA'
6. CERTIFICATO IN SCADENZA FRONTE/RETRO DEL CORSO IN SCADENZA
7. CARTA IDENTITA' FRONTE/RETRO
8. COPIA BONIFICO PAGAMENTO CORSO DA EFFETTUARE SUL C/C BANCARIO N. **IT 40 U 083 7876 3400 0000 0348250** INTESTATO A CENTRO NAUTICO SALERNO SRLS INDICANDO I DATI DEL CORSISTA, IL CORSO DA EFFETTUARE E LA DATA DI PRENOTAZIONE

LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SARA' ESAMINATA DALL'AZIENDA E SUCCESSIVAMENTE COMUNICATO SE POSSIBILE ACCEDERE AI CORSI.