



EPIRB
SCHEDA DI REGISTRAZIONE PER TRASMETTITORI D'EMERGENZA
ITALIANI SULLA FREQUENZA A 406 MHz

MOTIVO COMPILAZIONE SCHEDA DI REGISTRAZIONE: (prego indicare √)

- Prima Registrazione;
- Sostituzione, - Venduto, - Distrutto, - Rubato, - Perso, - Fuori Servizio;
- Cambio altre Informazioni (Dati del Proprietario/Armatore, Numeri Telefonici, Dati della Nave);
- Revisione Biennale.

CODICE EPIRB DI IDENTIFICAZIONE 15 CARATTERI ESADECIMALI (*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI RELATIVI ALL'EPIRB: (prego indicare √)

- Costruttore EPIRB: _____ Modello: _____
- Numero Certificato approvato dal Cospas-Sarsat CSTAC: _____
- Metodo di Attivazione EPIRB: CAT0, CAT1, CAT2. (CAT0 Nessuna, CAT1 Automatica o Manuale, CAT2 Solo Manuale)
- EPIRB dotato di trasmettitore Homing: 121.5MHz, SART, Altro, Nessuno.
- Metodo utilizzato per la codifica dell'EPIRB: Call-Sign, MMSI.
- Nave dotata di Battello/Zattera di Salvataggio N° _____ (Compilare una nuova Scheda per ogni Trasmettitore EPIRB imbarcato).

DETTAGLI DELLA NAVE

- Nome Nave: (*) _____
- Compartimento di Iscrizione: (*) _____
- Numero: (*) _____
- Nominativo Internazionale (Call-Sign): (*) _____
- MMSI Numero (9 cifre): (*) _____
- IMO Numero (7 cifre): _____
- Lunghezza: _____, Tsl: _____
- Colore Nave: _____
- Porto di stazionamento: _____
- Massimo Numero di Persone a Bordo: _____

- Propulsione: (prego indicare √)
Vela numero alberi: _____
Motori numero: _____
Entrobordo, Fuoribordo, Entrofuoribordo, Ausiliario.
- Uso: (prego indicare √)
Commerciale, Non Commerciale, Governativo Militare
- Tipo: (prego indicare √) (*)
Motopesca, Rimorchiatore, Diporto, Cisterna, Carico,
Scialuppa di Salvataggio, Zattera di Salvataggio.
Altro: _____
- Comunicazioni/Navigazione: (prego indicare √)
VHF, MF, HF, DSC, GPS.
Registratore di Navigazione SVDR: SI, NO.
Telefono Cellulare di Bordo: _____
Numero Telefono Inmarsat: _____

DATI DELL'UTENTE Proprietario o Armatore: (*)

Nome: _____
Indirizzo: _____

Cap: _____ Città: _____ (____)
E-mail: _____

TELEFONI: (*)

_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
Cod. Fisc. / P. IVA _____

1° CONTATTO DI EMERGENZA REPERIBILE 24 ORE SU 24 (*)

NOME: (*) _____

TELEFONI: (*)

_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro

2° CONTATTO DI EMERGENZA REPERIBILE 24 ORE SU 24

NOME: _____

TELEFONI:

_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro
_____ Ufficio Casa Cellulare Fax Altro

SI DICHIARA LA VERIDICITA' DEI DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE SCHEDA E SI AUTORIZZA LA STAZIONE SATELLITARE ITALIANA COSPAS-SARSAT AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI ISTITUZIONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 del GDPR 2016/679.

DATA

FIRMA