



REPUBLIC of SAN MARINO
MARITIME AUTHORITY

MAIN CONTACT: SAN MARINO SHIP REGISTER

PH: +378 (0549) 960075 | FAX: +378 (0549) 941305 | EMAIL: info@smsr.sm

FORM 11 – Richiesta di autorizzazione centri di addestramento per l'erogazione di corsi specialistici di addestramento marittimo

(ai sensi dell'articolo 2 lettera f) del Regolamento 16 febbraio 2024 n. 6)

Si prega di compilare il modulo in formato digitale.

1. Dati identificativi del Centro di Addestramento:			
Ragione sociale			
Indirizzo			
Città		Provincia	
Paese		Partita IVA	
Nominativo del Legale Rappresentante			
Indirizzo di residenza del legale rappresentante			
Nazionalità		Documento n.	
Telefono		E-mail	

con la presente si chiede

di autorizzare la suddetta società all'erogazione dei seguenti corsi specialistici di addestramento, come da articolo 2 del Regolamento applicativo SMMAR-2024-ADM-02-141124 (*selezionare uno o più corsi*)

<input type="checkbox"/> Antincendio di base e avanzato	<input type="checkbox"/> Sopravvivenza in mare
<input type="checkbox"/> Primo soccorso e cure mediche	<input type="checkbox"/> Security Awareness
<input type="checkbox"/> GMDSS (restricted operator certificate – ROC)	<input type="checkbox"/> Radar Base e ARPA
<input type="checkbox"/> Personal safety and social responsibility	<input type="checkbox"/> ECDIS

2. Documenti allegati	
<input type="checkbox"/> Programma formativo/materiale didattico – riferimento - rif. Art.3	<input type="checkbox"/> Copia Certificato UNI EN ISO 9001:2015
<input type="checkbox"/> Copia documento d'identità del legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Visura camerale della società
<input type="checkbox"/> Elenco dei formatori – qualifiche/titoli materie assegnate – rif. Art. 4	<input type="checkbox"/> Organigramma della struttura societaria



REPUBLIC of SAN MARINO
MARITIME AUTHORITY

MAIN CONTACT: SAN MARINO SHIP REGISTER

PH: +378 (0549) 960075 | FAX: +378 (0549) 941305 | EMAIL: info@smsr.sm

3. Dichiarazione

Il sottoscritto, considerate le disposizioni penali vigenti nella Repubblica di San Marino, si dichiara consapevole ed assume la responsabilità delle informazioni fornite e veritiere nella presente domanda esonerando la Autorità per la Navigazione Marittima da qualsivoglia responsabilità.

Accetto di pagare tutte le spese in relazione a questa domanda e le spese correnti in conformità con l'attuale schema di commissioni.

Nome leggibile del firmatario
(Soggetto Proponente)

Ruolo:

Documento numero:

Data

Firma