



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 12

Richiesta di autorizzazione all'erogazione di percorsi di studio limitato ai soggetti interessati a fornire percorsi formativi al fine del conseguimento del titolo professionale di Comandante di Yacht commerciali inferiori ai 500 GT impiegati in viaggi costieri ravvicinati

(ai sensi dell'articolo 2 comma 1 lettera c del Regolamento 16 febbraio 2024 n. 6 e dell'articolo 2 comma 1 del regolamento SMMAR – 2025-ADM-003)

(Si prega di compilare il modulo in formato digitale)

1. Dati identificativi del Centro di Formazione:			
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 codesto Centro di Formazione ad erogare la formazione educativa professionale, finalizzata al conseguimento del titolo professionale marittimo di Comandante di Yacht Commerciali inferiori ai 500 GT, impiegati in viaggi costieri, previsto dalla Regola II/3 della Convenzione STCW 78, come emendata.

2. Documenti allegati	
<input type="checkbox"/> Programma formativo/materiale didattico – riferimento - rif. Art.3 punto 1 e 2 del Reg. n. 6/2024	<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 del Reg. n. 6/2024	<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	
<p>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.</p> <p>Accetto di pagare tutte le spese in relazione a questa domanda e le spese correnti in conformità con l'attuale schema di commissioni.</p>	
Nome leggibile del firmatario : (Soggetto Proponente) _____	Ruolo: _____
Data: _____	Firma _____