

OPERATORE IN AMBIENTE ACQUATICO

ASSOCIAZIONE REFERENTE	
------------------------	--

RESPONSABILE REFERENTE	
------------------------	--

Personale del Volontariato

Operatori specializzati soccorso in superficie	1		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	2		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	3		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	4		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	5		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.

In alternativa

Operatori specializzati soccorso e ricerca in immersione	1		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	2		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	3		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	4		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.
	5		D.P.I.	Visita medica	Polizza R.C.

Automezzi

Automezzi trasporto persone			SI	N.	
altri disponibili					

Natanti			SI	N.	

Apparati radio	SI	NO	frequenza	
----------------	----	----	-----------	--