


**VERBALE DI INTERVENTO TECNICO
APPARATO TRASMISSIONE SATELLITARE**
**F M C
Fisheries Monitoring Centre**

 Tipo intervento 1° Installazione
 Ripristino
 Sbarco


(Allegato D)

Verbale n° _____ del ____/____/____	Nome motopesca	Targa	N° UE
Dati Ditta / Tecnico	Porto Iscrizione	Luogo intervento	
Nome Ditta:	Recapito Telefonico di Bordo:		
Nome Tecnico:	Nominativo Comandante motopesca	Recapito telefonico Comandante motopesca	
Cognome Tecnico:			
Matr. Aziendale:			
Telefono:	Nominativo Armatore motopesca	Recapito telefonico Armatore motopesca	
e-mail:			

DATI APPARATO PRESENTE A BORDO PRIMA DELL'INTERVENTO

Produttore Apparato:	Fornitore Apparato:		
Operatore Satellitare	Fornitore Servizio Satellitare	Rete Satellitare (Inmarsat C, Iridium, ecc...):	
Modello Apparato:	Serial Number Apparato:	Versione SW:	
Modello Antenna:	Serial Number Antenna:	N° Mobile:	
		DNID:	MEMBER:

DESCRIZIONE AVARIA E ATTIVITA' EFFETTUATA A BORDO

--

Le attività di cui sopra sono state eseguite a perfetta regola d'arte. Gli apparati sono stati lasciati accesi ed operativi

DATI APPARATO DOPO L'INTERVENTO DI INSTALLAZIONE / RIPRISTINO

Produttore Apparato:	Fornitore Apparato:		
Operatore Satellitare	Fornitore Servizio Satellitare	Rete Satellitare (Inmarsat C, Iridium, ecc...):	
Modello Apparato:	Serial Number Apparato:	Versione SW:	
Modello Antenna:	Serial Number Antenna:	N° Mobile:	
		DNID:	MEMBER:

ESITO INTERVENTO

Richiesta visibilità al CCAP di:	in data	alle ore
Esito verifica visibilità		

VIDIMAZIONI

Il sottoscritto prende atto che i beni su citati sono conformi alle esigenze dell'Amministrazione ed in particolare a quanto previsto degli artt. 20,36,38,39,40,41,47 e 80 del Reg (CE) 404/2011 del Consiglio.

Responsabile intervento		Responsabile motopeschereccio
-------------------------	--	-------------------------------

 Visto dell' Autorità Marittima competente

