

Modulo 1/A FIVL: Convalida attestato VDS/VL
(Da utilizzare come semplice richiesta di rinnovo)

Spett.le
AERO CLUB D'ITALIA
UFFICIO TECNICO
Via Cesare Beccaria, 35
00196 - ROMA

RACCOMANDATA A.R.

_____ li ____/____/_____

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov.

_____ il ____/____/_____, residente in _____ prov. _____

via _____ cap. _____, tel. _____ indirizzo e-mail

_____ titolare dell'attestato di pilota V.D.S. n. _____,

dichiara di avere svolto regolare attività di volo nel periodo di validità dell'attestato, come pilota:

monoposto

deltaplano

biposto

parapendio

chiede

ai sensi dell'art. 12, comma V, del DPR 404/88 come modif. dall'art. 4 del DPR 207/93, la convalida dell'attestato di VDS/VL e l'annotazione della scadenza della vista medica.

Si allega (barrare solo le caselle interessate):

- Certificato di visita medica, in originale rilasciato da _____
- Fotocopia dell'attestato per il V.D.S. e (eventuale del libretto con annotazione delle abilitazioni)
- Ricevuta di versamento di € 52,00 effettuata sul c.c.p. n.34458000 intestato all'Aero Club d'Italia Via Cesare Beccaria, 35 - 00196 ROMA ovvero del bonifico ad IBAN IT 57C0760103200 000034458000;
- Attestazione di una scuola V.D.S. certificata di avvenuto rilascio di abilitazioni, (solo qualora non già trascritte nell'attestato o nel libretto).

Il sottoscritto autorizza, a norma del Decreto Leg.vo 196/2003, l'Aero Club d'Italia alla conservazione, memorizzazione ed utilizzazione, per i fini istituzionali, dei propri dati personali contenuti nel presente documento.

Distinti saluti.

In fede

Ai sensi della legge 675/96, la comunicazione dei vostri dati verrà intesa come esplicita manifestazione di consenso al trattamento degli stessi al fine della gestione dell'operazione.

In fede
