

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA' PER CONVALIDA ATTESTATO E/O ABILITAZIONE
ISTRUZIONALE CON APPARECCHI PRIVI DI MOTORE

_____ li ____/____/_____

ALL'AERO CLUB D'ITALIA
UFFICIO TECNICO
Via Cesare Beccaria, 35
00196 ROMA

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. ____ il
____/____/_____, e 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:

solista biposto

(ovvero si allega copia della dichiarazione di ripresa voli sottoscritta da una scuola V.D.S. certificata, qualora sia trascorso più di un anno dalla data di scadenza della visita medica, relativa all'attività da solista ed, eventualmente, in biposto).

Si allega:

1. certificato di visita medica, in originale (o copia conforme all'originale, eventualmente utilizzando l'apposito modulo di autentica da scaricare dal sito www.aeci.it), rilasciato ai sensi del D.P.R. 133/2010 da un Istituto Medico Legale dell'Aeronautica Militare, da una A.S.L., da un medico militare dell'Aeronautica Militare, da un medico specializzato in medicina dello sport ovvero in medicina aeronautica e spaziale;
2. ricevuta di versamento di € 52,00 sul c.c.p. n.34458000 (oppure tramite banca: IBAN IT 57 C 07601 03200 000034458000), intestato all'Aero Club d'Italia - Via Cesare Beccaria, 35 - 00196 ROMA ;

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

Distinti saluti.

In fede

N.B.:

1. si rammenta che per poter richiedere il rinnovo dell'attestato è necessario aver trascritto le abilitazioni per la condotta dei vari tipi di apparecchi;
2. si suggerisce di trattenere copia della documentazione inviata.