

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA' PER CONVALIDA ATTESTATO E/O ABILITAZIONE
ISTRUZIONALE CON APPARECCHI PROVVISI E/O 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 email _____, titolare dell'attestato di pilota V.D.S.
n. _____ dichiara di avere svolto regolare attività di volo nel periodo di validità dell'attestato.

Nel caso di attività con apparecchi privi di motore barrare:

solista biposto

Qualora la convalida sia richiesta dopo oltre 1 anno dalla scadenza della visita medica si allega:

- dichiarazione, rilasciata da una scuola VDS/VL certificata attestante la ripresa dell'attività di volo in monoposto ed eventualmente, se posseduta la qualifica, biposto per ogni tipo di apparecchio.

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.