



Ente Nazionale
per l'Aviazione Civile

Domanda di Valutazione
Qualificazione FSTD
ai sensi del
Reg (UE) 1178/2011

Parte A valutazione iniziale (1) upgrade (1) modifica (1) sostituzione JAR (2)

DA INVIARE ENTRO 90 (1) o 60 (2) GIORNI DALLA DATA RICHIESTA DI QUALIFICAZIONE

Spett. Ente Nazionale per l'Aviazione Civile
Direzione Regolazione Personale e Operazioni Volo
Viale Del Castro Pretorio 118 – 00185 Roma
protocollo@pec.enac.gov.it

protocollo in arrivo

| Tipo di FSTD | Tipo/classe di Aeromobile | Livello di qualificazione richiesto | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| | | A | B | C | D | Special Category |
| Full Flight Simulator FFS | | | | | | |
| Flight Training Device FTD | | 1 | 2 | 3 | | |
| Flight and Navigation Procedures Trainer FNPT | | I | II | III | II MCC | III MCC |
| Qualificazione "Interim Level" richiesta | | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Nome del richiedente | | | | | | |
| Identificazione del FSTD (certificato ENAC (se già rilasciato) e serial number e/o marche di registrazione) I-..... FSTD.IT..... | | | | | | |
| Ubicazione del FSTD | | | | | | |
| Costruttore del FSTD | | | | | | |
| Costruttore del Visual System (se presente) | | | | | | |
| Costruttore del Motion System (se presente) | | | | | | |
| Configurazione e tipo di motori installati (a)...../ (b)..... (c)..... | | | | | | |
| Modifica per update <input type="checkbox"/> rilocazione <input type="checkbox"/> altro (specificare) <input type="checkbox"/> | | | | | | |

I test oggettivi della QTG saranno resi disponibili all'ENAC entro il __/__/__ e in ogni caso non meno di 30 giorni prima della richiesta data di valutazione, a meno che diversamente concordato.

Allegati :

Data/...../..... Firma e qualifica del richiedente

Indirizzo e-mail Telefono

Con l'apposizione della propria firma, il richiedente dichiara di conoscere i regolamenti applicabili e di obbligarsi a corrispondere i dovuti diritti e spese secondo il Regolamento delle Tariffe dell'ENAC

Nota : per le valutazioni non iniziali specificare solo gli elementi che differiscono da quelli già trascritti sul Certificato di Qualificazione



Ente Nazionale
per l'Aviazione Civile

Domanda di Valutazione
Qualificazione F S T D

ai sensi del
Reg(UE) 1178/2011

Parte B della domanda presentata in data/...../.....

DA COMPLETARE ALLEGANDO LA QTG

Spett. Ente Nazionale per l'Aviazione Civile
Direzione Regolazione Personale e Operazioni Volo
Viale Del Castro Pretorio 118 – 00185 Roma
protocollo@pec.enac.gov.it

protocollo in arrivo

Identificazione del FSTD (certificato ENAC (se già rilasciato) e serial number e/o marche di registrazione)

Sono stati completati i test del FSTD. Si dichiara che esso soddisfa tutti i requisiti applicabili, con eccezione di quanto sotto riportato

| Test | Commento |
|------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(aggiungere elementi in allegato se necessario)

I test mancanti saranno completati e trasmessi all'ENAC 3 settimane prima della data di valutazione.

Allegati:

Data/...../.....

Firma e qualifica del richiedente

Indirizzo e-mail

Telefono



Ente Nazionale
per l'Aviazione Civile

Domanda di Valutazione
Qualificazione F S T D
ai sensi del
Reg (UE) 1178/2011

Parte C della domanda presentata in data/...../.....

DA INVIARE NON MENO DI 7 GIORNI PRIMA DELLA VALUTAZIONE

Spett. Ente Nazionale per l'Aviazione Civile
Direzione Regolazione Personale e Operazioni Volo
Viale Del Castro Pretorio 118 – 00185 Roma
protocollo@pec.enac.gov.it

protocollo in arrivo

Identificazione del FSTD (certificato ENAC (se già rilasciato) e serial number e/o marche di registrazione)

L'FSTD è stato verificato dal seguente team di valutazione:

| Nome | Qualifica |
|------|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

FFS/FTD: Questo team attesta che (1) è conforme alla configurazione del cockpit dell'aeromobile (2)..... nell'ambito dei requisiti per il (3)..... e che i sistemi e sottosistemi simulati reagiscono in modo equivalente a quelle dell'aeromobile simulato.
Il pilota di questo team di valutazione ha inoltre verificato le prestazioni e le qualità di volo del FSTD e ritiene che esso rappresenti il tipo di aeromobile replicato.

FNPT: Questo team attesta che (1) è conforme alla configurazione del cockpit dell'aeroplano/elicottero o della classe di aeroplani/tipo di elicottero nell'ambito dei requisiti per il (3)..... e che i sistemi simulati sembrano reagire in modo equivalente a quelle della classe di aeroplano/tipo di elicottero simulata/o.
Il pilota di questo team di valutazione ha inoltre verificato le prestazioni e le qualità di volo del FSTD e ritiene che esso rappresenti la classe di aeromobili replicata.

Indicare: (1) tipo di FSTD; (2) nome dell'operatore dell'aeromobile, se applicabile; (3) tipo e livello di FSTD

Data/...../.....

Firma e qualifica del richiedente

Indirizzo e-mail

Telefono