

Richiesta di Cancellazione SAPR/Operatore

Il/La sottoscritto/a

In qualità di:
(barrare la casella di interesse)

Titolare dell'organizzazione*

Rappresentante legale dell'organizzazione*

(*)Riportare l'esatta denominazione presente nella colonna "Operatori" pubblicata sul sito ENAC

Richiede la Cancellazione

(barrare la casella di interesse)

Dell'Organizzazione sopra citata con il/i SAPR associato/i per cessata attività

Del/Dei SAPR con Rif. ENAC No.

Dichiara

di mantenere la documentazione associata a quanto intende cancellare presso la propria residenza o sede legale, dichiarata all'atto della registrazione, e di renderla disponibile a richiesta dell'ENAC, fino a due anni dopo la cessazione dell'attività e/o dismissione del/dei SAPR.

.....
(luogo e data)

Il/La Richiedente

.....

Allegato: Copia del documento di riconoscimento del richiedente