|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ..\..\..\immagini\newlogo\ver.gif | Ente Nazionale per l'Aviazione Civile |

 | Domanda di Valutazione Qualificazione FSTDai sensi delReg(UE) 1178/2011 | spazio per marche da bollo  |
| Parte A valutazione iniziale (1) 🞏 upgrade (1) 🞏 modifica (1) 🞏 trasferimento (1) 🞏DA INVIARE ENTRO 90 (1) o 60 (2) GIORNI DALLA DATA RICHIESTA DI QUALIFICAZIONE |
| Spett. Ente Nazionale per l’Aviazione Civile Direzione Navigabilità e Operazioni  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 |
| Full Flight Simulator FFS  |  | A | B | C | D | SpecialCategory |
| Flight Training Device FTD  |  | 1 | 2 | 3 |  |  |
| Flight and Navigation Procedures Trainer FNPT  |  | I | II | III | II MCC | III MCC |
| Qualificazione “Interim Level” richiesta | 🞏 SI | 🞏 NO |
| Nome del richiedente |
| Identificazione del FSTD (certificato ENAC/EASA/CAA Stato Membro EU (se già rilasciato) e serial number e/o marche di registrazione)S/N ………………………. FSTD ID ………………... Rilasciato da …………………………………………………………………….………… In data ……………………………………………………. |
| 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 🞏 rilocazione 🞏 altro (specificare) 🞏 ………………………..  |

 |
| 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ..\..\..\immagini\newlogo\ver.gif | Ente Nazionale per l'Aviazione Civile |

 | Domanda di ValutazioneQualificazione FSTDai sensi delReg(UE) 1178/2011 |  |
| Parte B della domanda presentata in data ………../…………/……….DA COMPLETARE ALLEGANDO LA QTG |
| Spett. Ente Nazionale per l’Aviazione Civile Direzione Navigabilità e Operazioni 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ..\..\..\immagini\newlogo\ver.gif | Ente Nazionale per l'Aviazione Civile |

 | Domanda di ValutazioneQualificazione FSTDai sensi delReg(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 Navigabilità e Operazioni 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 |