



**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DEL CORSO
DI STUDIO QUINQUENNALE SVOLTO PRESSO ISTITUTI STATALI E PARITARI.**

**Applicare
Marca da bollo
da € 16,00
(Nota1)**

Istituto Statale Istituto Paritario *(barrare la casella d'interesse)*

Denominazione dell'ISTITUTO:

Indirizzo:

Nome Cognome, indirizzo e recapiti del Program manager delegato alla gestione del processo:

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Io sottoscritto _____ nella
funzione di Dirigente scolastico/Rappresentante legale dell'organizzazione,

CHIEDO

il riconoscimento del corso di studio quinquennale tenuto presso l'Istituto da me diretto, quale percorso formativo idoneo al conseguimento della Licenza di operatore del servizio informazioni volo, a tal fine, si allegano i Programmi sotto indicati, adottati dall'Istituto con le relative "Liste di riscontro".

Dichiaro contestualmente che sono a conoscenza che il processo di certificazione è soggetto all'eventuale (Nota 2) pagamento dei diritti Enac così come stabilito nel Regolamento Tariffe disponibile sul sito www.enac.gov.it

Luogo e Data

Firma

Elenco Programmi allegati:

La domanda completa in ogni sua parte, provvista di bollo (Nota 1) e corredata degli allegati deve essere consegnata o indirizzata via posta raccomandata A/R a: ENAC Direzione Servizi Spazio Aereo, Viale Castro Pretorio 118 – 00185 ROMA.

Nota 1: Bollo non richiesto per gli Istituti Statali

Nota 2: Tariffa non dovuta per gli Istituti Statali