

La gestione dei dati medici

Il Regolamento (UE) n. 1178/2011 e la normativa nazionale



La gestione dei dati medici

- Quali gli aspetti rilevanti nella vita professionale dei titolari di licenza di volo?
- Cosa si intende per SOLI (*State of Licence Issue*)?
- La procedura di trasferimento dei dati medici: quando è necessario richiederla?
- Il certificato medico: requisiti regolamentari, obblighi a tutela della sicurezza del volo, dichiarazioni del titolare, disciplina sanzionatoria.



L'Aeromedical Section (AMS) e la medicina aeronautica in ENAC

La **Medicina aeronautica** attiene all'area della sicurezza aerea, nella sua accezione di **SAFETY**.

L'Ufficio di **Medicina aeronautica** è l'**Aeromedical Section (AMS)** di ENAC e ha competenze di:

- regolamentazione;
- certificazione;
- sorveglianza.



Sicurezza aerea

Certificazione del personale

- Personale di volo
- Medicina aeronautica**
- Addetti ai controlli di sicurezza
- Paracadutista
- Verifica di Autenticità della LMA/C.I.T.

Medicina aeronautica

Dall'8 aprile 2014 sono applicabili anche ai membri degli equipaggi di cabina (Cabin Crew) i requisiti medici previsti dall'Allegato IV del Regolamento Air Crew.

Dall'8 aprile 2013 sono entrati in vigore i requisiti medici EASA PART-MED applicabili ai piloti dell'aviazione civile europea.

I requisiti medici sono contenuti nel **Regolamento (UE) 1178/2011 del 3 novembre 2011** e nel **Regolamento (UE) 290/2012 del 30 marzo 2012 per il personale navigante che includono i nuovi requisiti medici**, i requisiti per le Autorità aeronautiche nazionali (l'ENAC in Italia), nonché le procedure amministrative per il conseguimento delle autorizzazioni dei Centri Aeromedici (AeMC) e degli Esaminatori Aeromedici (AME).

All'interno della Direzione Centrale Regolazione Tecnica ENAC, la Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica che assicura le funzioni di *Aero Medical Section* di cui al Regolamento ENAC Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici applicabile al personale di volo, ai controllori del traffico aereo e ai paracadutisti.

La Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica è responsabile di:

- collaborare in ambito nazionale e internazionale con le altre organizzazioni nel campo della medicina aeronautica;
- assicurare lo sviluppo della normativa nel settore della medicina aeronautica;
- predisporre materiale di guida per l'applicazione del Regolamento;
- provvedere alla autorizzazione ed alla sorveglianza degli AeMC e dei medici esaminatori;
- supervisionare il processo di certificazione medica del personale di volo, dei controllori del traffico aereo e dei paracadutisti;
- interfacciare i corrispondenti uffici dell'Aeronautica Militare e del Ministero della salute;
- assicurare la disponibilità di strumenti formativi per l'addestramento e l'aggiornamento continuo degli AME.

Vedi anche

- Disposizione GENDISP-DG-15/02/2021-0000012-P – Limiti di tasso alcolemico per i membri di equipaggio
- Regolamento Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche per licenze e attestati aeronautici

Pagine correlate

- News
- Normativa medica
- Workshop e Corsi AME
- AME e AeMC – Elenco Medici certificati
- Tariffazione AME
- Pubblicazioni Medicina aeronautica
- Modulistica Medicina aeronautica
- Trasferimento dati medici
- Contatti Medicina aeronautica

Medicina aeronautica – risorse online

Pagine correlate



News



Normativa medica



Workshop e Corsi AME



AME e AeMC – Elenco Medici certificati



Tariffazione AME



Pubblicazioni Medicina aeronautica



Modulistica Medicina aeronautica



Trasferimento dati medici



Contatti Medicina aeronautica

Home > Sicurezza aerea > Medicina aeronautica > Modulistica Medicina aeronautica

Modulistica Medicina aeronautica

Viene di seguito riportata la modulistica relativa alla Medicina Aeronautica:

Piloti

- [Modello di Certificato medico per piloti](#)
- [Modelli richiesta Certificato medico per piloti](#)
- [Modelli di referto per piloti](#)
- [Modelli di visita ORL per piloti](#)
- [Modelli di visita oculistica per piloti](#)
- [Modello per il diniego certificato/rapporto medico](#)
- [Tabella Limitazioni EASA-MED](#)
- [Lettera per la limitazione OSL](#)
- [Fac simile Ricorso avverso giudizio medico](#)
- [Modulo per Consultazione/Deferimento](#)

Membri di equipaggio di cabina

- [Modello per la valutazione aeromedica dei membri di equipaggio cabina](#) (Rapporto Cabin Crew)
- [Modello per il diniego certificato/rapporto medico](#)
- [Tabella limitazioni EASA-MED](#)
- [Fac simile Ricorso avverso giudizio medico](#)
- [Modulo per Consultazione/Deferimento](#)

Personale ATC/FIS

- [Modello di Certificato medico per personale ATCOs/FIS](#)
- [Modelli richiesta Certificato medico per personale ATC/FIS](#)
- [Modelli di referto per personale ATC/FIS](#)
- [Modelli di visita ORL per personale ATC/FIS](#)
- [Modelli di visita oculistica per personale ATC/FIS](#)
- [Modello per il diniego certificato/rapporto medico](#)
- [Fac simile Ricorso avverso giudizio medico](#)
- [Modulo per Consultazione/Deferimento](#)

Paracadutisti

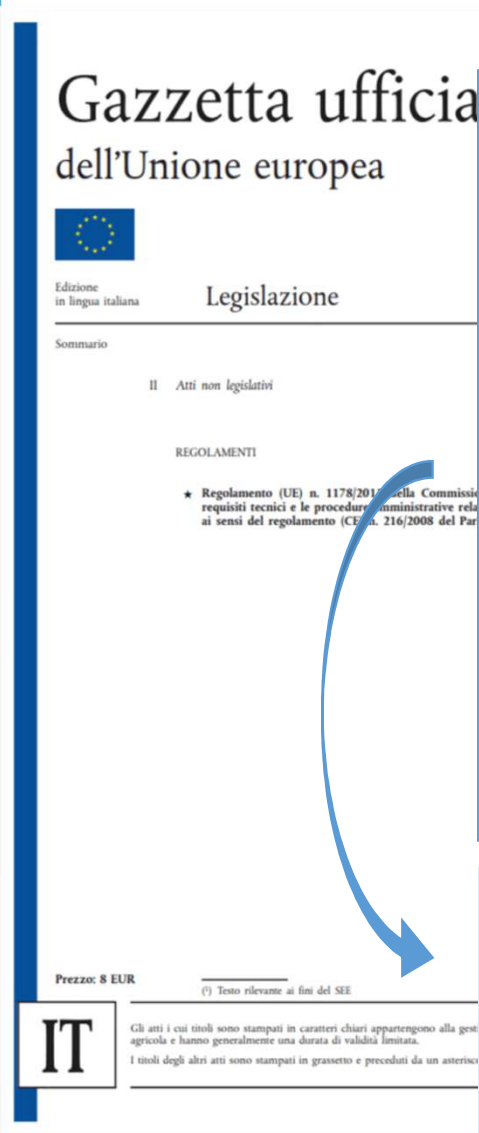
- [Modello per la certificazione dei paracadutisti](#)
- [Fac simile Ricorso avverso giudizio medico](#)

Home > Sicurezza aerea > Medicina aeronautica > Trasferimento dati medici

Trasferimento dati medici

Procedura per il trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico per il cambio dell'Autorità Aeronautica (NAA) responsabile (State of Licence Issue – SOLI) di una licenza o di un attestato aeronautico e delle relative abilitazioni e certificazioni.

Il Regolamento «Air Crew»



Allegato I – Part FCL

FCL.001 - Autorità competente

Ai fini di questa parte, l'autorità competente è un'autorità designata dallo Stato Membro alla quale un soggetto **richiede il rilascio di licenze di pilotaggio o abilitazioni o certificati associati.**

FCL.015 - Richiesta e rilascio, rinnovo e ripristino di licenze, abilitazioni e certificati

c) Un soggetto **non può essere**, in qualsiasi dato momento, **il titolare di più di una licenza per categoria di aeromobili** rilasciata in conformità a questa parte.

Allegato IV – Part MED

MED.A.010 - Definizioni

«autorità competente per il rilascio delle licenze»,
l'autorità competente dello Stato Membro che **ha rilasciato la licenza o alla quale una persona presenta domanda di rilascio di una licenza**, oppure, quando la persona non ha ancora presentato domanda di licenza, l'autorità competente **determinata conformemente all'allegato I, FCL.001 (...).**

MED.A.030 - Certificati medici

f) Il titolare di una licenza **non può**, in alcun momento, **detenere più di un certificato medico** rilasciato conformemente al presente allegato (Parte medica).

Regolamento UE 2019/1747 (Considerando n. 9)

L'attuazione delle norme relative alla **possibilità di trasferire le licenze** a norma della parte FCL e i relativi certificati medici ha evidenziato la necessità di **chiarire le responsabilità delle autorità competenti** coinvolte e il calendario del trasferimento delle responsabilità in materia di sorveglianza. È per tale ragione opportuno modificare le norme pertinenti.

Il Regolamento «*Air Crew*»

Regolamento (UE) 2020/359
Allegati I (Part FCL) e IV (Part MED)

FCL.015 - Richiesta e rilascio, rinnovo e ripristino di licenze, abilitazioni e certificati

e) Il titolare di una licenza rilasciata conformemente al presente allegato (parte FCL) può chiedere all'autorità competente designata da un altro Stato membro un **cambiamento dell'autorità competente per tutte le licenze detenute**, come specificato nella lettera d). I **titolari di un certificato medico** rilasciato conformemente all'allegato IV (parte medica) **che non sono ancora in possesso di una licenza di pilota** possono presentare tale domanda di cambiamento dell'autorità competente in relazione a tutta la documentazione medica conservata dall'autorità competente.

MED.A.030 - Certificati medici

- 1) una licenza di pilota di aeromobili leggeri (**LAPL**), una licenza di pilota di pallone (**BPL**) rilasciata conformemente all'allegato III (parte BFCL) del regolamento (UE) 2018/395 della Commissione o una licenza di pilota di aliante (**SPL**) rilasciata conformemente all'allegato III (parte SFCL) del regolamento di esecuzione (UE) 2018/1976 della Commissione, il pilota deve detenere almeno un **certificato medico LAPL** valido;
- 2) una licenza di pilota privato (**PPL**), il pilota deve detenere almeno un **certificato medico di classe 2** valido;
- 3) una **BPL** ai fini di:
 - i) **trasporto commerciale di passeggeri con pallone**, il pilota deve detenere almeno un **certificato medico di classe 2** valido;
 - ii) operazioni commerciali diverse dal trasporto commerciale di passeggeri con pallone, con più di quattro persone a bordo dell'aeromobile, il pilota deve detenere almeno un certificato medico di classe 2 valido;
- 4) una **SPL** ai fini di **operazioni commerciali con alianti** diverse da quelle specificate nell'articolo 3, paragrafo 2, del regolamento di esecuzione (UE) 2018/1976 della Commissione, il pilota deve detenere almeno un **certificato di classe 2 valido**;
- 5) [...] Se a una PPL si aggiunge un'abilitazione al volo strumentale o al volo strumentale di base, il titolare di licenza deve sottoporsi all'audiometria tonale pura secondo la periodicità e gli standard richiesti per i titolari di certificato medico di classe 1.»

La procedura SOLI e il trasferimento dei dati medici

(Regolamento UE 2019/1747 | Circolare ENAC MED 01B, §8.5)

Annex VI (Part-ARA) to Regulation (EU) No 1178/2011 is amended as follows: a new point ARA.GEN.360 is inserted as follows: **ARA.GEN.360 - Change of competent authority**

Al ricevimento di una richiesta formulata dal titolare di una licenza ai fini del **cambiamento dell'autorità competente** come indicato all'allegato I (parte FCL), norma FCL.015, lettera d), l'autorità competente ricevente deve richiedere senza indugio all'autorità competente del titolare della licenza di trasferire senza indebito ritardo la documentazione seguente:

- una verifica della licenza;
- le copie della **documentazione medica** (...) e deve includere una **sintesi della storia clinica pertinente** del richiedente, verificata e firmata dall'ispettore medico.

Home > Sicurezza aerea > Medicina aeronautica > [Trasferimento dati medici](#)

Trasferimento dati medici

Procedura per il trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico per il cambio dell'Autorità Aeronautica (NAA) responsabile (State of Licence Issue – SOLI) di una licenza o di un attestato aeronautico e delle relative abilitazioni e certificazioni.

SOLI: Stato di rilascio della licenza (*State of Issue*)

Perché è importante **definire chiaramente lo Stato di rilascio** per ciascuna licenza, certificato, attestato?

Responsabilità dell'Autorità competente sulla licenza e sui dati medici del titolare di licenza, certificato, attestato...



- Funzioni di **oversight**;
- Gestione della documentazione;
- Applicazione delle procedure amministrative e aero-mediche.



Responsabilità dell'Autorità competente sui **dati medici**

ARA.GEN.135 - Reazione immediata a un problema di sicurezza

(...) l'autorità competente attua un sistema per raccogliere, analizzare e divulgare in maniera adeguata le informazioni relative alla sicurezza.

ARA.GEN.220 e ARA.MED.150 - Tenuta delle registrazioni

L'autorità competente stabilisce un sistema per la tenuta delle registrazioni per quanto concerne i processi di rilascio delle licenze, abilitazioni, certificati e attestati al personale e la sorveglianza continua dei titolari di tali licenze.

ARA.GEN.300 – Sorveglianza e ARA.MED.315 - Esame dei referti medici

L'autorità competente verifica: il soddisfacimento dei requisiti applicabili alle organizzazioni o alle persone prima del rilascio di una licenza, certificato, abilitazione o attestato al personale.

ARA.MED.125 - Rinvio all'autorità competente per il rilascio delle licenze

L'autorità competente per il rilascio delle licenze dispone di un procedimento per: esaminare i referti medici e le valutazioni ricevute dagli AeMC e AME.

ARA.MED.325 - Procedura di riesame (ricorso avverso giudizio medico)

L'autorità competente stabilisce una procedura per la revisione dei casi limite e controversi.

MED.A.046 - Sospensione o revoca dei certificati medici

Un certificato medico può essere sospeso o revocato dall'autorità competente per il rilascio delle licenze.

MED.A.050 - Rinvio (deferimento/consultazione) e MED.B.001 - Limitazioni ai certificati medici



SOLI: State of Licence Issue - Stato di rilascio della licenza

ENAC
Ente Nazionale per l'Aviazione Civile
Italian Civil Aviation Authority

APPLICATION FORM FOR A MEDICAL CERTIFICATE
COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

Italy

Medical in Confidence

(1) State applied to: (2) Class of medical certificate applied for: 1 2 LAPL 3 Cabin Crew

(3) Surname: (4) Previous surname(s): (12) Application: Initial Renewal/Revalidation

(5) Forename(s): (6) Date of birth: (7) Sex: Male Female (13) Reference number: Social Security Number

(8) Place and country of birth: (9) Nationality: (14) Type of licence applied for: (15) Occupation (principal):

(10) Permanent address: (11) Postal address (if different): (16) Employer: (17) Last medical examination: Date: Place:

Telephone No.: Mobile No.: E-Mail: Telephone No.: (18) Licence(s) held (type): Licence number: State of issue: (19) Any limitations on licence(s)/medical certificate held: Details: (20) Have you ever had medical certificate denied, suspended or revoked by any licensing authority? Details: (21) Flight time total: (22) Flight time since last medical: Details: (23) Aircraft class/type(s) presently flown: (24) Any aviation accident or reported incident since the last medical examination? Details: (25) Type of flying intended: (26) Current flying activity: Single pilot Multi pilot (27) Do you drink alcohol? No Yes, amount (28) Do you currently use any medication No Yes, state type and amount: State medication, dose, date started and why: (29) Do you smoke tobacco? No, never No, date stopped: Yes, state type and amount: (30) General and medical history: Do you have, or have you ever had, any of the following? (Please tick). If yes, give details in remarks section (30).

	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
(101) Eye trouble/eye operation			(112) Nose, throat or speech disorder		(123) Malaria or other tropical disease		Family history of:	
(102) Spectacles and/or contact lenses ever worn			(113) Head injury or concussion		(124) A positive HIV test		(170) Heart disease	
(103) Spectacles/contact lens prescriptions change since last medical exam			(114) Frequent or severe headaches		(125) Sexually transmitted disease		(171) High blood pressure	
(104) Hay fever, other allergy			(115) Dizziness or fainting spells		(126) Sleep disorder/apnoea syndrome		(172) High cholesterol level	
(105) Asthma, lung disease			(116) Unconsciousness for any reason		(127) Musculoskeletal illness/impairment		(173) Epilepsy	
(106) Heart or vascular trouble			(117) Neurological disorders: stroke, epilepsy, seizure, paralysis etc.		(128) Any other illness or injury		(174) Mental illness or suicide	
(107) High or low blood pressure			(118) Psychological/psychiatric trouble of any sort		(129) Admission to hospital		(175) Diabetes	
(108) Kidney stone or blood in urine			(119) Alcohol/drug/substance abuse		(130) Visit to medical practitioner since last medical examination		(176) Tuberculosis	
(109) Diabetes, hormone disorder			(120) Attempted suicide or self-harm		(131) Refusal of life insurance		(177) Allergy/asthma/eczema	
(110) Stomach, liver or intestinal trouble			(121) Motion sickness requiring medication		(132) Refusal of pilot/ATCO licence		(178) Inherited disorders	
(111) Deafness, ear disorder			(122) Anaemia / Sickle cell trait / other blood disorders		(133) Medical rejection from or for military service		(179) Glaucoma	
					(134) Award of pension or compensation for injury or illness		Females only	
							(150) Gynaecological, menstrual problems	
							(151) Are you now pregnant?	

(30) Remarks: If previously reported and no change since, so state.

(31) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statement. I understand that if I have made any false or misleading statement in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law.

CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

NOTIFICATION OF DISCLOSURE OF PERSONAL DATA: I hereby declare that I have been informed and I understand that the data contained in my medical certificate according to ARA.MED.130 may be electronically stored and made available to my AME in order to provide historical data required in MED.A.035(b)(2)(iii)(ii) and to the medical assessors of the competent authorities of the Member States in order to facilitate the enforcement of ARA.MED.150(c)(4).

Date Signature of applicant Signature of AME / medical assessor Examiner's Name and Address:

MED.A.020 Diminuzione dell'idoneità fisica

(a) I titolari di una licenza non possono mai esercitare i privilegi della loro licenza e relative abilitazioni o certificati nel caso in cui:

- siano a conoscenza di una diminuzione della loro idoneità fisica che potrebbe renderli incapaci di esercitare tali privilegi in sicurezza;
- assumano o facciano uso di sostanze medicinali prescritte o non, tali da poter interferire con l'esercizio in sicurezza dei privilegi associati alla licenza applicabile; oppure
- siano soggetti a trattamenti medici, chirurgici o di altra natura che possono interferire con la sicurezza del volo.

(b) Inoltre, i titolari di una licenza devono sottoporsi senza alcun indugio a consulenza aeromedica nel caso in cui:

- si siano sottoposti a un'operazione chirurgica o a una procedura invasiva;
- abbiano iniziato ad assumere medicinali con regolarità;
- abbiano subito una lesione personale significativa che abbia causato incapacità a operare come membro dell'equipaggio di condotta;
- siano stati affetti da una patologia significativa che abbia causato incapacità a operare come membro dell'equipaggio di condotta;
- siano in stato di gravidanza;
- siano stati ricoverati in un ospedale o in una clinica medica; o
- abbiano bisogno per la prima volta di lenti correttive.

MED.A.020 Decrease in medical fitness

(a) Licence holders shall not exercise the privileges of their licence and related ratings or certificates at any time when they:

- are aware of any decrease in their medical fitness that might render them unable to safely exercise those privileges;
- take or use any prescribed or non prescribed medication that is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable licence; or
- receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety.

(b) In addition, licence holders shall, without undue delay, seek aeromedical advice when they:

- have undergone a surgical operation or invasive procedure;
- have commenced the regular use of any medication;
- have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- have been suffering from any significant illness involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- are pregnant;
- have been admitted to hospital or medical clinic; or
- first require correcting lenses.

- Autore
- Il
- de
- MED.A.020 – Diminuzione dell'idoneità medica**
Le variazioni dello stato di salute vanno comunicate all'AME/AeMC.

Data / Date	Ultimo / Last	Classe 1 / Class 1	Classe 2 / Class 2	Passaggio / next
Valida medica / Medical examination	16/11/2024	27/11/2024	27/11/2024	LAPL
ECOS	21/10/2016	27/11/2024		
Autogramma / Autogram				

MED.A.020 Diminuzione dell'idoneità fisica

(a) abilitazioni o certificati nel caso in cui:

- siano a conoscenza di una diminuzione della loro idoneità fisica che potrebbe renderli incapaci di esercitare tali privilegi in sicurezza;
- assumano o facciano uso di sostanze medicinali prescritte o non, tali da poter interferire con l'esercizio in sicurezza dei privilegi associati alla licenza applicabile; oppure
- siano soggetti a trattamenti medici, chirurgici o di altra natura che possono interferire con la sicurezza del volo.

(b) Inoltre, i titolari di una licenza devono sottoporsi senza alcun indugio a consulenza aeromedica nel caso in cui:

- si siano sottoposti a un'operazione chirurgica o a una procedura invasiva;
- abbiano iniziato ad assumere medicinali con regolarità;
- abbiano subito una lesione personale significativa che abbia causato incapacità a operare come membro dell'equipaggio di condotta;
- siano stati affetti da una patologia significativa che abbia causato incapacità a operare come membro dell'equipaggio di condotta;
- siano in stato di gravidanza;
- siano stati ricoverati in un ospedale o in una clinica medica; o
- abbiano bisogno per la prima volta di lenti correttive.

la correttezza
critta;



Il modulo di richiesta di visita medica (Application form) le dichiarazioni del titolare del certificato medico

ENAC
EUROPEAN NAVIGATION AUTHORITY
for aviation safety

APPLICATION FORM FOR A MEDICAL CERTIFICATE
COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

Medical in Confidence

1. (1) Date applied to: (2) Class of medical certificate applied for: 1 2 LAPL 3 Cabin Crew

(3) Surname: (4) Previous surname(s): (12) Application: Initial Renewal/Revalidation

(5) Forename(s): (6) Date of birth: (7) Sex: Male Female (13) Reference number: Social Security Number

(8) Place and country of birth: (9) Nationality: (14) Type of licence applied for:

(10) Permanent address: (11) Postal address (if different): (15) Occupation (principal):

Telephone No.: Mobile No.: E-Mail: (16) Employer:

(18) Licence(s) held (type): Licence number: State of issue: (17) Last medical examination: Date: Place:

(20) Have you ever had medical certificate denied, suspended or revoked by any licensing authority? (19) Any limitations on licence(s)/medical certificate held: No Yes Details

(21) Flight time total: (22) Flight time since last medical: Details: (23) Aircraft class(es) presently flown: Details: (24) Type of flying intended: Details: (25) Current flying activity: Single pilot Multi pilot: Yes No

(26) Do you smoke tobacco? (27) Do you drink alcohol? (28) Do you currently take any medication: State medication, dose, date started and why: No Yes, amount: No Yes, amount: No, never No, date stopped: Yes, state type and amount: No Yes

General and medical history: Do you have, or have you ever had, any of the following? (Please tick). If yes, give details in remarks section (30).

Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
(101) Eye trouble/eye operation		(112) Nose, throat or speech disorder		(123) Malaria or other tropical disease		(172) Heart disease	
(102) Spectacles and/or contact lenses ever worn		(113) Head injury or concussion		(124) A positive HIV test		(173) High blood pressure	
(103) Spectacles/contact lens prescriptions change since last medical exam		(114) Frequent or severe headaches		(125) Sexually transmitted disease		(174) High cholesterol level	
(104) Key fob: other allergy		(115) Dizziness or fainting spells		(126) Sleep disorder/apnoea syndrome		(175) Anxiety	
(105) Asthma, lung disease		(116) Unconsciousness for any reason		(127) Musculoskeletal (stress) impairment		(176) Mental stress or suicide	
(106) Heart or vascular trouble		(117) Neurological disorders: stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.		(128) Any other illness or injury		(177) Tuberculosis	
(107) High or low blood pressure		(118) Psychological/psychiatric trouble of any sort		(129) Admission to hospital		(178) Allergies/asthma/eczema	
(108) Kidney stone or blood in urine		(119) Alcohol/drug/substance abuse		(130) Visit to medical practitioner since last medical examination		(179) Inherited disorders	
(109) Diabetes, hormone disorder		(120) Attempted suicide or self-harm		(131) Refusal of life insurance		(180) Glaucoma	
(110) Stomach, liver or intestinal trouble		(121) Motion sickness requiring medication		(132) Refusal of pilot/ATCO licence		(181) Females only	
(111) Deafness, ear disorder		(122) Aids/sexually transmitted disease		(133) Medical rejection from civil or military service		(182) Gynaecological, menstrual problems	
		(123) Aids/sexually transmitted disease		(134) Award of pension or compensation for injury or illness		(183) Are you pregnant?	

(30) Remarks: (If previously reported and no change since, so state)

(31) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statement. I understand that if I have made any false or misleading statement in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law.

Consent to Release of Medical Information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Notification of Disclosure of Personal Data: I hereby declare that I have been informed and I understand that the data contained in my medical certificate according to ARA.MED.130 may be electronically stored and made available to my AME in order to provide historical data required in MED.A.035(b)(2)(ii)/(iii) and to the medical assessors of the competent authorities of the Member States in order to facilitate the enforcement of ARA.MED.150(c)(4).

Examiner's Name and Address:

Date Signature of applicant Signature of AME / medical assessor

(31) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statement. I understand that if I have made any false or misleading statement in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law.

Consent to Release of Medical Information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Notification of Disclosure of Personal Data: I hereby declare that I have been informed and I understand that the data contained in my medical certificate according to ARA.MED.130 may be electronically stored and made available to my AME in order to provide historical data required in MED.A.035(b)(2)(ii)/(iii) and to the medical assessors of the competent authorities of the Member States in order to facilitate the enforcement of ARA.MED.150(c)(4).

Date	Signature of applicant	Signature of AME / medical assessor	Examiner's Name and Address:

Box 31: Autodichiarazione del titolare del certificato medico:

«dichiaro di aver valutato attentamente le dichiarazioni di cui sopra e che, per quanto mi riguarda, sono complete e corrette e che non ho omesso alcuna informazione pertinente o fatto alcuna dichiarazione mendace. Sono consapevole che se ho rilasciato **dichiarazioni false o mendaci** in relazione alla presente domanda, o **se non ho rilasciato le informazioni mediche rilevanti**, l'autorità di rilascio della licenza può rifiutarsi di rilasciarmi un certificato medico, **senza pregiudizio per qualsiasi altra azione applicabile ai sensi della legge nazionale.**»

D.Lgs. 173/2017: disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (CE) n. 216/2008 (abrogato e sostituito dal Regolamento UE 2018/1139), recante regole comuni nel settore dell'aviazione civile che istituisce un'Agenzia europea per la sicurezza aerea.

Grazie
dell'attenzione

www.enac.gov.it

