

**MODULO RICHIESTA RILASCIO CERTIFICAZIONE DI VERIFICA DELLA LICENZA
DI VOLO E DELLE ABILITAZIONI E QUALIFICHE POSSEDUTE**

APPLICATION FORM FOR LICENCE VERIFICATION LETTER

Di seguito i documenti da produrre e trasmettere unitamente al presente modulo per la richiesta del Certificato di Verifica Licenza. La domanda e la documentazione ad essa allegata, dovranno essere inviate per PEC a protocollo@pec.enac.gov.it, indicando nell'oggetto "Dir. Personale di Volo e Medicina Aeronautica – Richiesta Licence Verification Letter", e aggiungendo in copia conoscenza il seguente indirizzo e-mail: licence.verification@enac.gov.it

Application documents shall be sent by certified e-mail (PEC) to protocollo@pec.enac.gov.it, and also in copy to licence.verification@enac.gov.it.

*Please include **Dir. Personale di Volo e Medicina Aeronautica – Request for licence verification letter** in the subject line of your PEC email.*

QUESTO MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO PER INTERO, SENZA ESCLUDERE ALCUNA PAGINA.

THIS FORM MUST BE SUBMITTED WITHOUT EXCLUDING ANY PAGE.

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA
REQUIRED DOCUMENTATION LIST**

ALLEGATI (Attachments)

- A. Copia del certificato medico in corso di validità. *(Copy of current JAR-FCL Medical Certificate)*
- B. Copia di un documento d'identità valido. Nel caso del passaporto, è sufficiente inviare la pagina recante la foto e il numero. *(Copy of applicant's identity document. In case of passport, please submit only the page with photo and number)*

- C. Copia della ricevuta emessa automaticamente a seguito del pagamento per diritti, pari a euro 146,00 (inclusi bolli, spese e diritti accessori), **da effettuarsi utilizzando l'apposito [portale](#) (fare clic sul link).**

(A copy of the invoice issued by the ENAC upon payment of € 146,00 (including fee, stamp duties and charges)

Such payment is to be made on the relevant [platform](#) (please click on the link).

Causale: **R39H-1** - Attestazioni in merito ad esami effettuati e/o Certificazione posseduta

*(Fee ID code: **R39H-1** - Attestazioni in merito ad esami effettuati e/o Certificazione posseduta)*

- D. Compilazione delle pagine sottostanti. *(Filling out the pages below)*

Sez. 1	DETTAGLI PERSONALI <i>Personal Information</i>
---------------	---

- a. **Cognome** *Last name:* _____
- b. **Nome** *first name:* _____
- c. **Data di nascita** *Date of birth:* _____
- d. **Luogo di nascita** *Place of birth:* _____
- e. **Stato** *State:* _____
- f. **Numero del documento d'identità (es. passaporto)** *ID number (e.g. passport no.):*

- g. **Residenza/domicilio** *Home address:* _____
- h. **Telefono/cell.** *phone/mobile:* _____
- i. **E-mail :** _____

Sez. 2	DETTAGLI DELLA LICENZA E ABILITAZIONI <i>Licence and Ratings Details</i>
---------------	---

- a) **Tipo di Licenza posseduta (es. ATPL/CPL/PPL etc.):** _____
Type of licence held
- b) **Numero:** _____
Licence number
- c) **Stato di emissione:** _____
State of issue

Abilitazioni per classe:
Class ratings

SEP (land)	Data di scadenza <i>expiry date</i>	
MEP (land)	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	
Altre abilitazioni per classe (specificare): <i>other ratings specify:</i>	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>
	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>
	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>
	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>

Abilitazioni per Tipo: Single-Pilot Aeroplano o Elicottero (SPA-SPH):
Single-Pilot Aeroplane or Helicopter Type Ratings

S P A	Tipo <i>Type</i> :	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
	Tipo <i>Type</i> :	Data di scadenza: <i>expiry date</i>

Abilitazioni per Tipo: Multi-Pilot Aeroplano o Elicottero (MPA-MPH):
Multi-Pilot Aeroplane or Helicopter Type Ratings

M P A	Tipo <i>Type</i> :	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
	Tipo <i>Type</i> :	Data di scadenza: <i>expiry date</i>

Abilitazioni Strumentali (IR):
Instrument Ratings

SE-SPA	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
ME-SPA	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
ME-MPA	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
SPH	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
MPH	Data di scadenza: <i>expiry date</i>

Abilitazioni Istruttore/autorizzazione SFI (Class/Type):
Instructor Ratings/Synthetic FI Authorisation *(circle as applicable)*

FI – IRI – CRI – TRI – SFI – STI – MCCI – MI - FTI:	Data di scadenza (<i>exp. Date</i>)

Sez. 3	DETTAGLI MEDICI Medical Details
---------------	--

Data di rilascio del Certificato Medico (*Date of Issue of Med. Certificate*):

Stato di emissione: _____

State of issue

Luogo: _____

Place

Classe del Certificato rilasciato (1, 2 or LAPL):

Class of certificate issued

Eventuali limitazioni (se assenti si prega di scrivere "Nessuna"):

Certificate endorsements/limitations (please write "None" if no limitations are shown on the medical certificate)

Sez. 4	DETTAGLI SU EVENTUALI MISURE O EVENTI OCCORSI O IN CORSO <i>Information on sanction or aeronautical events</i>
---------------	---

Il sottoscritto _____

The undersigned

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che nello svolgimento della attività di membro di equipaggio di volo/ *I being aware that providing false information is an offence under the art. 76 of DPR 445/2000 declare that:*

(Barrare le voci che riguardano la dichiarazione da produrre /*tick the relevant box*)

- Di non aver subito incidenti aeronautici/ *I have not been involved in any accidents*
- Di non aver subito inconvenienti aeronautici/ *I have not been involved in any incidents*
- Di aver subito un incidente/inconveniente aeronautico in data/ *I have been involved in an incident/accident on*
- Di non aver subito o avere in corso procedimenti disciplinari/ *I have not been or currently being under any sanction or disciplinary procedure*
- Di non aver subito provvedimenti disciplinari relativi alla licenza di volo/ *I have not been subject to licence suspension, revokation or limitation*
- Di aver subito un procedimento disciplinare in data/ *I have been or currently being under any sanction or disciplinary procedure on.....*
- Di aver ricevuto un provvedimento disciplinare relativo alla licenza di pilotaggio in data/ *I have been subject to licence suspension, revokation or limitation on*

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiara sotto la sua personale responsabilità, che quanto sopra corrisponde al vero (art. 76 D.P.R. n.445/2000).

Ai sensi del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

I am fully aware of responsibilities and criminal penalties provided for by law in case of false claims, and I hereby affirm that the details given above are true and correct (Decree of the President of the Republic No.445/2000, art. 76).

In accordance with the Italian Law - Legislative Decree no.101/2018 - and with the EU Regulation no. 2016/679, I consent to the use of my personal information.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.

Signature authentication is not required for this declaration.

Luogo / Place

Il dichiarante/The undersigned
(Firma autografa – Handwritten
signature)