

**INFORMATIVA PER IL TRASFERIMENTO DI LICENZA DI PILOTAGGIO E  
RELATIVO FASCICOLO MEDICO DA ALTRO STATO MEMBRO EASA AD ENAC**

**Application for change of SOLI from an EASA member State to Italy**

La domanda e la documentazione ad essa allegata, dovranno essere inviate tramite PEC a [protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it) indicando nell'oggetto "Direzione Personale di Volo" ed in copia conoscenza al seguente indirizzo e-mail: [licence.verification@enac.gov.it](mailto:licence.verification@enac.gov.it). In alternativa, è possibile effettuare la spedizione tramite posta ordinaria a:

Direzione Personale di Volo, Viale Castro Pretorio 118 – 00185 Roma

Application and all the relevant documentation should be sent by certified e-mail (PEC) to [protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it), and also in copy to [licence.verification@enac.gov.it](mailto:licence.verification@enac.gov.it). Please include *Direzione Personale di Volo* in the subject line of your email.

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA  
REQUIRED DOCUMENTATION LIST**

**ALLEGATI** (*Attachments*)

- A. Copia completa della Licenza.** (*Full copy of the Licence held*)
- B. Copia del certificato medico in corso di validità.** (*Copy of current Part FCL Medical Certificate*)
- C. Copia libretto di volo (parti rilevanti).** (*Copy of the relevant pages of pilot's logbook*)
- D. Copia di un documento d'identità valido. In caso di passaporto solo la pagina recante foto e numero.** (*Copy of an ID . In case of passport, please submit only the page with photo and number*)
- E. Copia del più recente verbale di Proficiency Check sostenuto (LPC).** (*If applicable*)(*Last TR Proficiency Check*)
- F. Copia della fattura emessa automaticamente a seguito del pagamento per diritti, pari a euro 238,00, comprensivo di due marche da bollo da 16 euro, da effettuarsi esclusivamente on line collegandosi al seguente link della pagina web ufficiale dell'ENAC:** ( A copy of the invoice issued by ENAC upon payment of € 238,00 Taxes and Government Stamps. Such payment can be done only by using the following link on the ENAC webpage)

<https://www.enac.gov.it/sicurezza-aerea/certificazione-del-personale/personale-di-volo/albiregistro-del-personale-di-volo/modalita%3%A0-di-pagamento>

causale: Trasferimento Stato di emissione (note to be indicated on the payment : Licence Transfer/Trasferimento Stato di emissione)

- G. Compilazione e Spedizione online alla Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica ([medicina.aeronautica@enac.gov.it](mailto:medicina.aeronautica@enac.gov.it)) del Modulo presente nel seguente link:  
(Please fill out the form at the link below, and email it to [medicina.aeronautica@enac.gov.it](mailto:medicina.aeronautica@enac.gov.it))

[http://www.enac.gov.it/La\\_Regolazione\\_per\\_la\\_Sicurezza/Medicina\\_Aeronautica/Trasferimento\\_dati\\_medici/index.html](http://www.enac.gov.it/La_Regolazione_per_la_Sicurezza/Medicina_Aeronautica/Trasferimento_dati_medici/index.html)

- H. **Compilazione del modulo allegato.** (Fill out the form provided below)
- I. Copia di un documento in corso di validità recante il **codice fiscale** del richiedente [es. carta d'identità elettronica, tessera sanitaria] (Copy of a valid document bearing the **tax ID number** of the applicant).
- J. Laddove possibile, si prega di trasmettere la documentazione in un unico file pdf. (Please send the documents required in a single pdf file, if applicable)

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

- a. Cognome *last name*: \_\_\_\_\_
- b. Nome *name*: \_\_\_\_\_
- c. Data di nascita *date of birth*: \_\_\_\_\_
- d. Luogo di nascita *place of birth*: \_\_\_\_\_
- e. Stato *Country*: \_\_\_\_\_
- f. Documento d'identità (es. Passaporto) *ID (e.g. passport)*: \_\_\_\_\_
- g. Residenza/domicilio *normal residence address* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- h. Telefono/cell *phone/mobile*: \_\_\_\_\_
- i. E-mail \_\_\_\_\_
- j. Codice fiscale (Italian Tax identification number):  
\_\_\_\_\_

<b>Sez. 2</b>	<b>DETTAGLI DELLA LICENZA E ABILITAZIONI <i>Technical Details</i></b>
---------------	---

- a) Tipo di Licenza posseduta: \_\_\_\_\_  
*Type of licence held*
- b) Numero: \_\_\_\_\_  
*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**

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

<b>M P A</b>	Tipo <i>Type</i> :	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
<b>M P H</b>	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/Certificati Istruttore(Class/Type):**  
**Instructor Ratings/Certificates** (*circle as applicable*)

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

Sez. 3

**DETTAGLI CERTIFICATO MEDICO**  
***Medical Certificate Information***

Data dell'ultimo Certificato Medico: \_\_\_\_\_  
*Date of last Medical Certificate Examination*

Stato di emissione: \_\_\_\_\_  
*State of issue*

Luogo: \_\_\_\_\_  
*Location*

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

\_\_\_\_\_  
*Class of certificate issued*

Eventuali limitazioni: \_\_\_\_\_  
*Certificate limitations*

**Spett. ENAC  
Direzione Personale di Volo  
Viale Castro Pretorio, 118  
00185 ROMA**

### Application

I, the undersigned, \_\_\_\_\_, being the holder of a Part FCL Licence as described in section 2 of this form, and not being the holder of another Part FCL licence issued by the CAA of any other Member State, hereby **apply** for transfer of my State of licence issue to ENAC, Italian Civil Aviation Authority.

**I hereby declare that I am not /have not been subject to any past or pending enforcement action in any State** (*Dichiara inoltre di non essere soggetto ad azioni restrittive, passate o in corso, in qualsiasi Stato nei confronti della propria Licenza.*)

I declare that

- I have not applied for any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category in another Member State
- I have never held any personnel licence, certificate, rating, authorisation or attestation with the same scope and in the same category issued in another Member State which was revoked or suspended in any other Member State

I am aware that an incorrect information can disqualify me from being granted a licence, certificate, rating, authorisation or attestation.

Il sottoscritto dichiara di non essere in possesso (oltre alla licenza che chiede di trasferire) e/o di non aver fatto domanda per ottenere, sulla stessa categoria di aeromobile, una equivalente licenza, abilitazione, autorizzazione o certificato in altro Paese membro e di non aver mai posseduto, sulla stessa categoria di aeromobile, una licenza, abilitazione, autorizzazione o certificato equivalente che sia stato sospeso o revocato da altro paese membro.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che ogni informazione non corretta fornita nel presente modulo, può essere motivo di negato rilascio di licenza, abilitazione, certificato o attestato.

(Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dichiara inoltre, sotto la sua personale responsabilità, che quanto sopra corrisponde al vero (art. 76 d.p.r. n.445 del 20 dicembre 2000) ed esprime inoltre il suo consenso al trattamento dei dati personali per i soli scopi attinenti la presente istanza e nei limiti dell'art. 10 della Legge 675/96.)

*(I am fully aware of responsibilities and criminal penalties provided for by law in case of false claims, and I hereby affirm that details given above are true and correct (Decree of the President of Republic No.445 20 December 2000, art. 76). I also consent to the use of my personal information to enable the relevant Authority to process my request, in compliance with Law 675/96, art. 10.*

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_