

**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 di volo e delle relative abilitazioni e certificazioni.**

**1. - Premessa -**

Le previsioni della presente procedura riguardano solo ed esclusivamente il trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico dei titolari di una licenza o di un attestato di volo rilasciati da uno Stato aderente ad EASA, nel caso di formale richiesta di trasferimento della licenza o dell'attestato di volo presso altro Stato aderente.

Non rientra nelle previsioni della presente procedura il trasferimento della documentazione medica relativa a:

- a) singole visite mediche di certificazione effettuate in Italia (anche se "Initial", ovvero effettuate per il primo "conseguimento" dell'idoneità psicofisica) in assenza del possesso di una licenza o di un attestato di volo od anche qualora siano utili per il rilascio "ex-novo" di una licenza o attestato di volo presso le Autorità Aeronautiche di altri Stati aderenti ad EASA;
- b) singole visite mediche effettuate in Italia dai titolari di licenza o di attestato di volo che ricadono sotto la responsabilità delle Autorità Aeronautiche competenti di altri Stati EASA.

Per questi casi, l'invio della documentazione medica all'Autorità competente della licenza o dell'attestato di volo avverrà direttamente a cura dell'esaminatore aeromedico (AME) o del Centro aeromedico (AeMC) che hanno provveduto al rilascio del certificato/rapporto medico.

**2. - Informativa -**

In applicazione dei principi stabiliti dal Regolamento *Air Crew* (Regolamenti UE n.1178/2011 e n.290/2012) che definisce le norme per il rilascio, la rivalidazione, il rinnovo o il trasferimento di una licenza o di attestato di volo e relative abilitazioni e certificazioni, il titolare di un certificato aeromedico di Classe 1/2/LAPL, emesso da un Organo certificato quale un Esaminatore aeromedico (AME) o un Centro aeromedico (AeMC), che intenda cambiare lo Stato responsabile della propria licenza o dell'attestato di volo e delle relative abilitazioni e certificazioni posseduti (cosiddetto "cambio di SOLI" - *State of Licence Issue*) dovrà obbligatoriamente richiedere anche il trasferimento del fascicolo medico relativo alla visita iniziale, all'ultima visita di



rinnovo/rivalidazione, nonché all'ultimo elettrocardiogramma ed audiogramma effettuati.

La presente procedura si applica quindi alle richieste dei titolari di licenze/attestati di volo, per il trasferimento dei dati medici (modello "SOLI Form") e del fascicolo medico relativi al certificato aeromedico pertinente alla licenza/attestato di volo posseduto, nel caso di richieste per il cambio di SOLI dall'Italia verso altri Paesi aderenti ad EASA o da questi verso l'Italia.

In dettaglio:

- a) per il cambio di SOLI dall'Italia verso altri Paesi aderenti ad EASA, il titolare di una licenza/attestato di volo dovrà richiedere alla Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica, Aeromedical Section (AMS) di ENAC, utilizzando il modulo qui allegato, il rilascio del modello SOLI Form ed il trasferimento del proprio fascicolo medico presso l'Autorità aeronautica che sarà responsabile della propria licenza/attestato di volo (nuovo SOLI);
- b) per il cambio di SOLI da altri Paesi aderenti ad EASA verso l'Italia, il titolare di una licenza/attestato di volo, dovrà attivare la presente procedura, presentando alla Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica, Aeromedical Section (AMS) di ENAC il modulo qui allegato, a completamento dell'istanza presentata alla Direzione Regolazione Personale e Operazioni Volo di ENAC, competente per il rilascio delle licenze/attestato di volo, per il trasferimento di licenza dallo Stato di rilascio per licenze di pilotaggio JAR FCL e Parte FCL con relative abilitazioni e certificazioni.

Conseguentemente si ribadisce che, non rientrano nella disciplina della presente procedura i trasferimenti di documentazione medica relativa a visite mediche effettuate in Italia da parte di coloro che non siano ancora titolari di una licenza o di un attestato di volo. Per i titolari di una licenza o di un attestato di volo, rilasciati da un'altra NAA EASA, che abbiano svolto visite mediche presso AME o AeMC certificati da ENAC, sarà cura di questi Organi sanitari trasmettere la documentazione medica, relativa alla visita effettuata, alla NAA responsabile della licenza o dell'attestato.

### **3. - Attuazione della procedura e del rilascio del modello SOLI Form per il trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico -**

L'applicazione della presente procedura è affidata alla Funzione Operativa Medicina Aeronautica, Aeromedical Section di ENAC (AMS).



#### **4. - Modalità di presentazione dell'istanza -**

La richiesta di avvio del procedimento di trasferimento dei dati e del fascicolo medico deve essere presentata, da parte del titolare del certificato aeromedico, all'AMS di ENAC utilizzando l'apposito modulo, che viene riportato di seguito e che è disponibile nella Sezione Medicina Aeronautica [Trasferimento dati medici](#) del portale dell'ENAC [www.enac.gov.it](http://www.enac.gov.it).

Il modulo di richiesta ed i relativi allegati possono essere presentati:

- all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) dell'ENAC [protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it), se il richiedente è titolare di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata;
- all'indirizzo di posta elettronica ordinaria dell'AMS di ENAC [medical.verification@enac.gov.it](mailto:medical.verification@enac.gov.it) se il richiedente non è titolare di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata;
- all'indirizzo di posta ordinaria ENAC Direzione Centrale Regolazione Aerea – Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica – Aeromedical Section – Viale del Castro Pretorio, n.118 00185 Roma.

Per le modalità di trasmissione elettronica, il modulo di richiesta ed i relativi allegati dovranno essere trasmessi esclusivamente in formato pdf.

Non è consentito il contestuale inoltro della stessa istanza attraverso le diverse modalità di trasmissione.

#### **5. - Modulo di richiesta e allegati -**

Il modulo di richiesta dovrà essere compilato in modo leggibile, con data, firma dell'interessato e completo dei seguenti allegati e documentazione:

- Allegato 1 – Dati personali;
- Allegato 2 – Dati medici;
- Dichiarazione, con data e firma del richiedente, di consenso informato all'acquisizione e al rilascio dei propri dati medici da parte dell'AMS di ENAC ed alla loro trasmissione alla nuova Autorità Aeronautica EASA. La dichiarazione dovrà essere trasmessa o in formato cartaceo o elettronicamente in scansione separata dalla restante documentazione prevista;



- Copia o scansione completa del certificato medico in corso di validità<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup> Nel caso in cui la scadenza del certificato aeromedico sia prossima alla data di presentazione dell'istanza, è consigliabile anticipare la data per il rinnovo/riconvalida della certificazione aeromedica posseduta, a mente di quanto previsto dal requisito MED.A.045 b) del Regolamento *Air Crew*.
- Copia o scansione di un documento di identità in corso di validità.

Non è richiesto l'invio di altra documentazione, quale ad esempio referti medici, verbali di visita, oltre a quella sopra indicata.

Si informa inoltre, che per l'attivazione della presente procedura per il trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico non è richiesto alcun pagamento.

#### **6. Trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico per il cambio di SOLI da un'altra Autorità Aeronautica EASA verso l'Italia**

Per le istanze di trasferimento dei dati medici e del fascicolo medico per il cambio di SOLI da un'altra Autorità Aeronautica EASA verso l'Italia, oltre all'istanza del titolare di licenza/attestato di volo, corredata della documentazione sopra indicata è necessario che l'Autorità Aeronautica competente per la licenza o l'attestato di volo da trasferire invii all'AMS di ENAC:

- modello SOLI Form firmato da un *medical assessor* dell'AMS della NAA competente della licenza o dell'attestato di volo da trasferire, nel quale vengano riportati i dati relativi alla visita medica iniziale, all'ultima visita di rinnovo/rivalidazione, se effettuata, le eventuali limitazioni apposte sul certificato medico, nonché un sintetico rapporto medico nel caso siano occorsi eventi significativi quali patologie, traumi o interventi chirurgici nella storia clinica del richiedente;
- copia del fascicolo medico relativo alla visita iniziale, all'ultima visita di rinnovo/rivalidazione, nonché all'ultimo elettrocardiogramma ed audiogramma effettuati.

Alla ricezione del modello SOLI Form e del fascicolo medico, l'AMS di ENAC si riserva di informare la Direzione Regolazione Personale e Operazioni volo, competente per il rilascio delle licenze di volo, qualora, relativamente al possesso



dei requisiti psicofisici da parte dell'interessato, emergano motivi ostativi all'esercizio dei privilegi previsti dalla licenza/attestato di volo trasferito.

**7. - Modello SOLI Form per il trasferimento dei dati medici e documentazione di visita per il cambio di SOLI dall'Italia verso altre Autorità Aeronautiche EASA -**

Effettuate favorevolmente le verifiche previste ed acquisite le informazioni necessarie, l'AMS di ENAC provvede all'emissione ed al successivo inoltro del modello SOLI Form all'AMS dell'Autorità Aeronautica EASA ricevente (nuovo SOLI).

Il modello SOLI Form viene rilasciato esclusivamente su carta intestata ENAC e viene firmato da un *medical assessor* dell'AMS, non è richiesta pertanto la presentazione di modelli redatti da altre Autorità Aeronautiche EASA.

Con l'inoltro del modello SOLI Form, l'AMS di ENAC trasmette alla struttura medica (AMS) dell'Autorità Aeronautica EASA, che diventerà competente della licenza o dell'attestato di volo (nuovo SOLI), i dati medici del richiedente riferibili alla visita medica di conseguimento (*Initial*), all'ultima visita di rinnovo effettuate presso Organi sanitari, certificati ai sensi del Regolamento Air Crew, quali Centri aeromedici (AeMC) o Esaminatori aeromedici (AME), nonché un sintetico rapporto medico nel caso siano occorsi eventi significativi quali patologie, traumi o interventi chirurgici nella storia clinica del richiedente.

L'AMS di ENAC provvederà a dare notifica scritta all'interessato soltanto dell'avvenuto inoltro del modello SOLI Form all'AMS dell'Autorità Aeronautica EASA.

Successivamente all'invio del modello SOLI Form, l'AMS di ENAC richiederà formalmente all'Organo sanitario (AeMC o AME) presso il quale sono state effettuate le visite mediche, il trasferimento del fascicolo medico all'AMS dell'Autorità Aeronautica EASA ricevente (nuovo SOLI).

Il trasferimento del fascicolo medico all'AMS dell'Autorità Aeronautica EASA ricevente (nuovo SOLI), che diventerà responsabile della licenza o dell'attestato di volo trasferito, avviene unicamente quando l'AMS di ENAC ha evidenza che l'Autorità Aeronautica EASA ricevente (nuovo SOLI) abbia formalmente accettato la richiesta di cambio di SOLI presentata dall'interessato.

**8. Lavorazione delle istanze -**

Alla ricezione dell'istanza l'interessato riceverà una mail con la quale gli viene



notificata l'acquisizione della richiesta.

L'evasione delle richieste segue l'ordine cronologico di presentazione delle stesse. La completezza e la congruità delle informazioni riportate nel modulo di richiesta sono fondamentali al fine di agevolare la trattazione delle istanze da parte dell'AMS di ENAC.

Istanze incomplete o erroneamente compilate possono conseguentemente allungare i tempi di istruzione della pratica.

**9. - Decorrenza –**

La presente procedura si applica dalla data di pubblicazione sul portale dell'ENAC.



**Modulo di richiesta per il trasferimento della documentazione medica per il cambio dell'Autorità Aeronautica (NAA) responsabile (SOLI - State of Licence Issue) di una licenza o di un attestato di volo e delle relative abilitazioni e certificazioni.**

ENAC  
Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica  
Aeromedical Section  
Viale del Castro Pretorio, n. 118 - 00185 Roma  
mailto: [medical.verification@enac.gov.it](mailto:medical.verification@enac.gov.it)

Oggetto: \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

richiesta per il trasferimento della documentazione medica per il cambio dell'Autorità Aeronautica (NAA) responsabile (SOLI - State of Licence Issue) di una licenza o di un attestato di volo e delle relative abilitazioni e certificazioni.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome* *Data di nascita*

*consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,*

**chiede in ottemperanza della procedura prevista,**

l'emissione del modello SOLI Form e la trasmissione della documentazione/informazioni mediche necessarie per il trasferimento della propria licenza o attestato di volo sotto la responsabilità dell'Autorità Aeronautica EASA \_\_\_\_\_ *indicare la NAA EASA ricevente (nuovo SOLI),* incaricando l'AMS di ENAC di acquisire la documentazione/informazioni mediche, qualora non ne sia già in possesso, presso l'Organo sanitario che ha effettuato le visite.

**Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000:**

- di non avere mai conseguito giudizi di non idoneità psicofisica al volo presso Organi medici (AME o AeMC);
- di non essere attualmente in possesso, per la stessa classe di visita, di altro certificato medico di idoneità psicofisica in corso di validità rilasciato in suo favore in un altro Paese EASA;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n.196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allega:**

- allegati 1 e 2 del presente modulo di richiesta;
- dichiarazione di consenso al rilascio di informazioni per uso medico;
- documento di riconoscimento valido;
- certificato medico posseduto.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Allegato 1	<b>DATI PERSONALI</b>
------------	-----------------------

**a. Cognome:**

---

**b. Nome:**

---

**c. Data di nascita:**

---

**d. Luogo di nascita:**

---

**e. Stato:**

---

**f. Passaporto/ID:**

---

**g. Luogo e indirizzo di residenza/domicilio:**

---

**h. Telefono/cell:**

---

**i. E-mail:**

---

**j. Tipo e Numero della Licenza di volo EASA posseduta:**

---

**k. Stato di emissione:**

---

<b>Allegato 2</b>	<b>DATI MEDICI</b>
-------------------	--------------------

- a) **Classe del certificato medico posseduto (Classe 1/2/LAPL):** \_\_\_\_\_
- b) **Data della prima visita medica di conseguimento Classe 1:** \_\_\_\_\_  
(se applicabile)  
presso: \_\_\_\_\_
- c) **eventuali limitazioni apposte sul certificato medico:**  
\_\_\_\_\_
- d) **Data della prima visita medica di conseguimento Classe 2/LAPL:** \_\_\_\_\_  
presso: \_\_\_\_\_
- e) **eventuali limitazioni apposte sul certificato medico:**  
\_\_\_\_\_
- f) **Data dell'ultima visita di rinnovo del certificato medico posseduto:**  
Classe 1 \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
Classe 2/LAPL \_ \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- g) **Data ultimo audiogramma effettuato** \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- h) **Data ultimo elettrocardiogramma effettuato** \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- i) **Indicare eventuali patologie attuali o pregresse, traumi, interventi chirurgici subiti:**  
motivo e data:  
\_\_\_\_\_

motivo e data:

---

**Dichiarazione di consenso al rilascio di informazioni per uso medico**

Ai sensi della normativa vigente in materia, con il presente atto autorizzo il Centro Aeromedico (AeMC), l'Esaminatore Aeromedico (AME), l'Aeromedical Section di ENAC e se necessario, l'AMS di un altro Stato, al rilascio delle informazioni necessarie, riconoscendo che queste od altri dati archiviati elettronicamente saranno usati per le finalità relative al trasferimento del mio fascicolo medico e dei miei dati medici per il rilascio del modello SOLI Form e diverranno e rimarranno di proprietà dell'Autorità, con possibilità per me e per il mio medico curante di potervi accedere in accordo con le leggi vigenti.

La riservatezza delle informazioni, sempre nel rispetto della normativa vigente, sarà ogni volta rispettata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_